

PROGRAMMATORISCHE FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WETENSCHAPSBELEID

SERVICE PUBLIC DE PROGRAMMATION POLITIQUE SCIENTIFIQUE
FÉDÉRALE

MILD

"MONITOR INTEGRAAL LOKAAL DRUGBELEID"
"MONITEUR DE POLITIQUE INTEGREE (LOCALE) EN MATIERE DE DROGUE"

EINDRAPPORT
RAPPORT FINAL

Coördinator - Coordinateur: Prof. Dr. B. De Ruyver (UGent, IRCP)

Promotoren - Promoteurs: Prof. Dr. P. Ponsaers (UGent, SVA)
Prof. Dr. A. Lemaître (ULg)
Prof. Dr. C. Maquet (ULg)

Onderzoekers - Chercheurs: A. Bucquoye(UGent)
T. Surmont (UGent)
C. Simaÿs (ULg)

Universiteit Gent
Faculteit Rechtsgeleerdheid
Vakgroep Strafrecht en Criminologie
Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP)
Onderzoeksgroep Sociale Veiligheidsanalyse (SVA)

Université de Liège
Faculté de Droit
Service de Criminologie
Institut des sciences humaines et sociales
Sociologie du contrôle social





Tables des matières

Bijlagen[1] / Annexes[2]

[1] De bijlagen kan u bekijken op: http://www.ircp.be/nl/publ_detail.asp?ref=Publications&id=549
[2] Les annexes se trouvent à: http://www.ircp.be/nl/publ_detail.asp?ref=Publications&id=549

Deel 1. Inleiding

De huidige studie, *"Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid"*, met als opdrachtgever het Federaal Wetenschapsbeleid[3], kadert binnen het Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek.[4] De promotoren van het onderzoek, uitgevoerd in Wallonië en Vlaanderen, zijn enerzijds Prof.dr. Paul PONSAERS (Coördinator Onderzoeksgroep 'Sociale Veiligheidsanalyse') en Prof.dr. Brice DE RUYVER (Directeur 'Institute for International Research on Criminal Policy') van de Universiteit Gent (UGent) en Prof.dr. André LEMAÎTRE (Service de Criminologie) en Prof.dr. Claude MACQUET (Département de sciences sociales) van de Universiteit Luik (ULg). Het onderzoek startte in maart 2005 en werd afgerond eind februari 2006. Gedurende dit jaar hebben de onderzoeksequipes kunnen rekenen op de nodige ondersteuning en bijsturing van een begeleidingscomité, dat optrad als reflectieorgaan voor de onderzoekers en het mogelijk maakte om bij bepaalde aspecten van het onderzoek verschillende visies uit te wisselen, aanbevelingen te doen en zaken bij te sturen waar nodig. Het comité was samengesteld uit verschillende actoren uit de wetenschap, beleidsvoering en de praktijk. De leden:

Mevrouw Lieve VAN DAELE, POD Wetenschapsbeleid – Voorzitter begeleidingscomité

Madame Sophie BLOCK, SPF Intérieur – Secrétaire Permanent Politique de Prévention (VSPP)
De heer Paul CLEYMAN, Vaste Commissie Politie Antwerpen
De heer Wim CRUYSBERGHS, FOD Justitie – Dienst Strafrechtelijk Beleid
Monsieur Yvano DE BIASIO, Fonctionnaire de prévention – Contrat de Sécurité de la Ville de Charleroi
Madame Isabelle DEMARET, SPF Santé Publique – Cellule drogues
Mevrouw Rita DEMEY, Beleidscel Preventie Antwerpen
De heer Cis DE WAELE, Coördinator VLASTROV
De heer Arne DORMAELS, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)
De heer Pascal GARLEMENT, Police Fédérale – Direction générale de la police judiciaire
De heer Pol GERITS, FOD Volksgezondheid – Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
De heer Ivo HOOGHE, FOD Binnenlandse Zaken – Vast Secretariaat Preventiebeleid (VSPP)
De heer Patrick JANSSEN, Commissaris van de Lokale Recherche Antwerpen – afdeling Prioriteiten
De heer Guido JOSSELS, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
De heer Jo LOCQUET, POD Maatschappelijke Integratie – Cel Grootstedenbeleid
Madame Sophie NEUFORGE, Contrat de sécurité – Coordination des actions en Toxicomanie
Monsieur Jean-Claude OVART, Contrat de sécurité – drogues et nuisance publique
Mevrouw Diane REYNDERS, FOD Justitie – Dienst Strafrechtelijk Beleid
De heer Jo VAN ASSCHE, CDO – Ugent
Mevrouw Dike VAN DE MHEEN, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving – Rotterdam (NL)
Mevrouw Ellen VAN DEN BOGAERDE, Federale Politie – Veiligheidsmonitor
Madame Isabelle VAN DEN STEEN, Federale Politie – Veiligheidsmonitor
De heer Alexander VAN LIEMPT, FOD Justitie – Dienst Strafrechtelijk Beleid
De heer Mario VAN POPPEL, Strategisch analist Stad Antwerpen – Integrale Veiligheid – Strategische Cel, Databank Sociale Planning
Madame Sophie VERCHEVAL, Contrat de sécurité – Coordination des actions en Toxicomanie
Madame Denise WALCKIERS, Institut Scientifique de Santé Publique

[3] Voorheen Federale Dienst voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Zaken (DWTC).
[4] Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, 19 januari 2001.

Het eindrapport van het onderzoek, hieronder voorgesteld, omvat vijf grote delen.

In dit eerste **inleidende gedeelte** wordt het onderzoek in zijn context geplaatst en de *Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid* gesitueerd als geheel. Ook wordt de keuze van de pilootsteden besproken. Ten slotte schetsen we de uiteindelijke bedoeling van dit eindrapport.

In het tweede deel bespreken we de **bevraging van de sleutelrespondenten**. De methodologie voor de vragenlijst en de analyse ervan worden uiteengezet, alsook de samenstelling en wijzigingen van de vragenlijst. Verder wordt aandacht besteed aan de procedure en procesevaluatie van de vragenlijstafname in de vier pilootsteden. Ten slotte geven we het waarom en het gebruik aan van een handleiding voor deze vragenlijst.

Het derde gedeelte handelt over de methodologie en het gebruik van de **fenomeenindicatoren**. Deze indicatoren zijn opgedeeld in vier modules: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid.

In het vierde deel komt de methodologie en het gebruik van de **structurele indicatoren** aan bod. Ook deze zijn opgedeeld in drie modules: coördinatie, overleg en samenwerking.

Het vijfde en laatste deel reflecteert de algemene **conclusies** van het eindrapport.

Hoofdstuk 1. Situering van het onderzoek

Druggerelateerde overlast is een complex fenomeen, dat de kwaliteit van het leven in buurten en wijken aantast. Verstoringen van de maatschappelijke orde door (druggerelateerde) overlast is een problematiek die sterk leeft in onze samenleving, en die aldus heel wat politieke connotaties draagt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er vanuit de overheid heel wat initiatieven zijn ontstaan gericht tegen druggerelateerde overlast. Zo was druggerelateerde overlast één van de prioriteiten van in het Federaal Detentie- en Veiligheidsplan van de voormalige Minister van Justitie, het is één van de actiepunten in de Federale drugnota, en het is een (discriminerend) kernbegrip in de strafrechtelijke reactie tegen druggebruik.

1.1 NAAR EEN MONITOR INTEGRAAL (LOKAAL) DRUGBELEID

Dit onderzoek is het derde deel van het geïntegreerd project *"Meta-analyse van de impact van lokale projecten drugoverlast"* . Het onderzoek bouwt verder op in eerder onderzoek van de onderzoeksgroepen onder leiding van de professoren DE RUYVER, PONSAERS en DECORTE rond het fenomeen drugoverlast.[5] In het tweede deel van het geïntegreerd project – *"Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten"* [6]- kwamen een aantal vaststellingen naar voor die hebben geleid tot het ontwikkelen van de Monitor.

Ten eerste blijkt dat het belang dat lokale actoren toekennen (in theorie en praktijk) aan drugoverlast als doelstelling meestal beperkt is. Drugoverlast is doorgaans slechts een secundaire doelstelling van projecten en wordt ingevuld *in functie van* andere doelstellingen. Het is doorgaans onmogelijk om een project als *specifiek* drugoverlastproject te benoemen.

Het verminderen of voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast wordt in de meeste lokale drugprojecten *als algemene doelstelling* of *als vertrekpunt* voorop gesteld. Dit heeft te maken met de oriëntering van het algemene doelstellingenkader door het federale niveau.[7] Door deze oriëntering krijgt het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast binnen het doelstellingenkader van projecten in theorie vaak een plaats toebedeeld die het in de praktijk gezien niet krijgt.
Dit betekent echter niet dat het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast in de praktijk geen aandacht krijgt. Het zijn evenwel andere doelstellingen die de centrale plaats als algemene doelstelling bekleden: preventie, de reïntegratie van de doelgroep, het terugdringen van de schadelijke gevolgen van het druggebruik voor de gezondheid en het welzijn van de druggebruikers en hun omgeving, het voorzien van ambulante psychosociale begeleiding van gemarginaliseerde drugverslaafden via laagdrempelige begeleidings-activiteiten, het verminderen van de maatschappelijke kwetsbaarheid… Het inwerken op

---

[5] DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS , S. EN TUTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken,* Gent, Academia Press, 2004, 335 p.
[6] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., LEMAÎTRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. en VANDER LAENEN, F., *Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten,* Brussel, POD Wetenschapsbeleid, 2004, 143 p. Het volledige onderzoeksrapport kan geraadpleegd worden op de website van het Federaal Wetenschapsbeleid, URL: www.belspo.be/belspo/fedra/prog.asp?l=nl&COD=DR
[7] Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35; VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID, Handleiding bij het evaluatierooster van de Veiligheids- en Preventiecontracten en van de Drugplannen, Brussel, 2003, 22 – 23.

problemen inzake onveiligheid en onzekerheid wordt via deze in de praktijk centraal gestelde doelstellingen niet verengd tot het voorkomen van druggerelateerde overlast. Druggerelateerde maatschappelijke overlast als doelstelling neemt hierbij een secundaire plaats in.

Daar waar binnen overlastprojecten het beheersen of voorkomen van overlast een centrale plaats krijgt, wordt druggerelateerde overlast bekeken vanuit een breder perspectief en maakt het deel uit van een ruimere overlastproblematiek. Drugoverlast is er nauwelijks van te onderscheiden.

Daarnaast zijn er drugprojecten die op geen enkele manier vertrekken vanuit een (drug)overlastdoelstelling, maar waarbij – door de actoren – wel een effect op drugoverlast wordt verondersteld. Zo werden de spuitenruilprogramma's expliciet opgestart vanuit een gezondheidsperspectief, wat niet wegneemt dat ze eveneens (indirect) impact lijken te hebben op overlast, bijvoorbeeld via het voorkomen van zwerfspuiten.

Het secundaire karakter of het ontbreken van drugoverlast als doelstelling heeft tot gevolg dat er doorgaans weinig aandacht besteed wordt aan evaluatie met betrekking tot deze doelstelling. Door de plaats die drugoverlast krijgt binnen het doelstellingenkader, is het moeilijk om het als aparte doelstelling te isoleren en als dusdanig te evalueren.

Ten tweede blijkt in de praktijk geen impact- of effectevaluatie voorhanden te zijn wat betreft drugoverlast als doelstelling. Deze tweede vaststelling heeft als gevolg dat het onmogelijk is om succesfactoren voor de aanpak van drugoverlast op projectniveau te isoleren.

Een mogelijke reactie op deze twee vaststellingen zou er uit kunnen bestaan te opteren voor het ontwikkelen van projecten waarbij drugoverlast als (effectieve) doelstelling centraal wordt gesteld. Deze keuze is echter geen optie aangezien ze lijnrecht ingaat tegen de resultaten van het onderzoek van de onderzoeksgroepen onder leiding van de professoren DECORTE, DE RUYVER en, PONSAERS naar het fenomeen drugoverlast.[8] Hieruit bleek dat drugoverlast als fenomeen niet te isoleren is van andere overlastvormen. Het is dus nodig te vertrekken van een zo breed mogelijke aanpak van overlast en binnen deze context ruimte te voorzien voor een beleid naar drugoverlast.

Wanneer voor de aanpak van drugoverlast gebruik wordt gemaakt van het model zoals weergegeven in de conclusies van het onderzoek naar het fenomeen drugoverlast door de onderzoeksgroepen van de professoren DECORTE, DE RUYVER en PONSAERS, blijkt er een hiaat te zijn dat de praktische uitvoering van het model bemoeilijkt. Dit hiaat betreft de *detectie van overlast* in het algemeen, *en drugoverlast* in het bijzonder. Het is immers noodzakelijk om een goed beeld op deze fenomenen te hebben, wil men een degelijk beleid kunnen uitwerken. Het nodige instrumentarium is hiervoor echter niet voor handen.

Om deze redenen werd ervoor gekozen om de *Monitor Integraal (lokaal) Drugbeleid* te ontwikkelen. Een brede aanpak vereist dat men een zo breed mogelijk kijk heeft op het fenomeen. De bedoeling van dergelijke monitor is om **signalen te krijgen waarmee de lokale overheid een beleid kan bijsturen of een project kan ontwikkelen om op die manier de maatschappelijke overlast van het drugfenomeen te beperken**. De monitor

[8] DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S. en TUTELEERS, P., *o.c.*

moet dus toelaten de ernst van overlast te detecteren en het beleid dat invloed heeft op drugoverlast te monitoren.

1.2 DOEL EN ACHTERGROND VAN DE MONITOR

De Monitor Integraal Drugbeleid situeert zich op het lokaal beleidsniveau. De bedoeling van de monitor is om bepaalde evoluties in het drugfenomeen bloot te leggen en bij het detecteren van problematische situaties een waarschuwing te geven naar het beleid in de vorm van *'knipperlichten'*.

Deze monitor past in een *drieledige benadering van drugoverlast*. In een eerste fase van deze benadering is het doel *zicht op zaken* te krijgen op de ernst van drugoverlast. In deze fase is het dus noodzakelijk om zowel *kwantitatieve* als *kwalitatieve gegevens* over het fenomeen te verzamelen. Hierbij is het noodzakelijk om steeds te vertrekken vanuit een integrale benadering met aandacht voor alle facetten van het overlastfenomeen.[9] Deze eerste fase moet de voedingsbodem leveren voor de volgende fase, namelijk de *aanpak van drugoverlast* binnen het breder kader van overlast. In de tweede fase zal de aanpak concreet gemaakt moeten worden. In de derde fase ten slotte, moet nagegaan worden of *bijsturing van het beleid* noodzakelijk is. Hierbij kan opnieuw gebruik gemaakt worden van de monitor om te kijken in hoeverre het fenomeen door het beleid beïnvloed werd. De monitor vormt de rode draad wat betreft de informatieverzameling die het beleid ondersteunt.

1.3 BASIS EN METHODOLOGIE VAN DE MONITOR[10]

1.3.1 DE KEUZE VOOR EEN MONITOR

De *keuze voor het opmaken van dit instrument* berust op de hierboven vermelde vaststellingen.[11] Bij de uitwerking worden onder andere de Nederlandse Nationale Drugmonitor,[12] de onderzoeken naar de monitoring van alcohol en drugs door het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) en het Trimbosinstituut, en de Luikse "baromètre toxicomanie"[13] als inspiratiebron gebruikt.

Monitoring kan omschreven worden als het systematisch en periodiek volgen van ontwikkelingen ten behoeve van het beleid.[14] Bij monitoring zijn de centrale elementen de beschrijving van een fenomeen (het in kaart brengen van de situatie op een bepaald terrein) en

---

[9] *Ibid.* 313 – 315.

[10] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., LEMAITRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. en VANDER LAENEN, F., *o.c.*, 8-13

[11] Zie infra 1.1. Naar een Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid, p.9

[12] De Nederlandse Nationale Drugmonitor werd in 1999 opgericht en streeft naar verbetering en harmonisatie van monitoring-activiteiten in Nederland. De monitor wordt gebruikt voor de synthese van gegevens en rapportage aan nationale overheden en aan internationale en nationale instanties. In de NDM staan het verzamelen en integreren van cijfers centraal. Jaarlijks wordt een jaarbericht van deze monitor gepubliceerd. Zie: Nationale Drugmonitor, jaarbericht 2003, bureau NDM, Utrecht, december 2003, 19

[13] HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H., SCHLITZ, C.N., *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 1997, 69-85.

[14] XS-2, Kennisnetwerk Sociaal Beleid, *Een sociale monitor: dé weg naar integraal sociaal beleid? Verslag van de expertmeeting van XS-2 op 16 december 2002,* URL: http://www.x-s2.nl/docs/verslag_sociale_monitor _expertmeeting_16_dec_2002.pdf. [28 september 2004]

de signalering van maatschappelijke ontwikkelingen.[15] Hierbij moet voldaan worden aan een aantal criteria:

- de informatieverzameling is periodiek en systematisch;
- de verzamelde informatie moet zoveel mogelijk actueel zijn;
- de gebruikte kengetallen zijn steeds per item hetzelfde;
- de verzamelde informatie is beleidsrelevant;
- de monitor kent een ijkpunt.

Bij de monitoring van druggerelateerde problemen is er een breder waaier van bronnen beschikbaar die informatie kunnen opleveren. Deze bronnen kunnen in vijf grote groepen ingedeeld worden.[16] Meer bepaald:

- bestaande literatuur en documentatie;
- algemene statistische gegevens;
- informatie beschikbaar bij instellingen en diensten;
- informatie van lokale groepen of individuen;
- informatie van druggebruikers zelf.

Aangezien druggerelateerde overlast een probleem is dat een integrale aanpak – en dus samenwerking van alle actoren – noodzaakt,[17] is het belangrijk om de monitor zo breed mogelijk te houden met aandacht voor elk facet van de problematiek. De monitor moet hierbij vanuit twee invalshoeken bekeken worden: druggebruik en de brede maatschappelijke gevolgen ervan, en druggerelateerde overlast binnen het breder kader van de overlastproblematiek. Een dergelijke brede monitor past in een verbrede invulling van de harm reduction gedachte. Hierbij wordt niet uitgegaan van de – vooral in de westerse geïndustrialiseerde landen nog steeds predominante – focus op het teweeg brengen van veranderingen in individueel risicogedrag, maar wel van visie op harm reduction die vertrekt vanuit de bredere 'risico omgeving'. In plaats van een individuele gedragsgerichte benadering wordt gekozen voor een ecologische benadering die noodzaakt te kijken naar niet gezondheidsgeoriënteerde factoren of interventies.[18]

Hierbij moet opgemerkt worden dat wat betreft de monitoring van druggebruik en evoluties daarvan al vaak is aangetoond dat dit een moeilijke opgave is. Druggebruik is doorgaans immers een illegale en sociaal gestigmatiseerde gedragsvorm.[19]

---

[15] SNIPPE, J., HOOGEVEEN, C. en BIELEMAN, B., *Monitor drugsproblematiek justitie, Definitiestudie en ontwikkeltraject*, Groningen, Intraval, 2000, 1 – 2.

[16] HARTNOLL, R., HENDRIKS, V.M. en MORRIVAL, M. *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 4.

[17] DECONINCK, M., Locale druggerelateerde overlast. In: NEUFORGE, S. (ed.), *La ville: carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies – Drogues et nuisances publiques: une rélation complexe*, Brussel, Edition Luc Pire, 2002, 98 ; DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX A.C., LAUWERS, S., TUTELEERS, P., *o.c.*, 287 en 293.

[18] RHODES, T., "The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm", *International Journal of Drug Policy*, 2002, 85 – 94.

[19] SIMON, R., DONMALL, M., HARTNOLL, R., KOKKEVI, A., OUWEHAND, A.W., STAUFFACHER, M. en VICENTE, J., "The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting", *European Addiction Research*, 1999, Vol. 5 n° 4, 197; SAXENA, S. en DONOGHOE, M.C., "Chapter 1, Introduction", in, X., *Guide to drug abuse epidemiology*, Genève, World Health Organization, 2000,12 – 13; COLPAERT, K. en DE CLERCQ, T., *Implementing the 'Treatment Demand Indicator'*

HARTNOLL e.a. schetsen in hun publicatie voor de Wereld Gezondheidsorganisatie een conceptueel kader voor de indicatoren en de verschillende informatiebronnen die kunnen gebruikt worden om zicht te krijgen op druggebruik en druggerelateerde problemen (fig 1).[20] Hoewel dit conceptueel kader een nuttig vertrekpunt biedt voor de monitor die in dit onderzoek uitgewerkt wordt, is het nodig om dit kader verder uit te werken en te verbreden. Het conceptueel kader zoals uitgewerkt door HARTNOLL e.a. is immers gericht op het verzamelen van epidemiologische gegevens over het drugfenomeen. De Monitor Integraal Drugbeleid daarentegen vertrekt zoals hoger uiteengezet van twee invalshoeken waarvan het drugfenomeen er slechts een is. Om deze reden zal het hieronder geschetste conceptueel kader doorheen de verdere uitwerking van de monitor verruimd worden wat betreft druggerelateerde overlast.

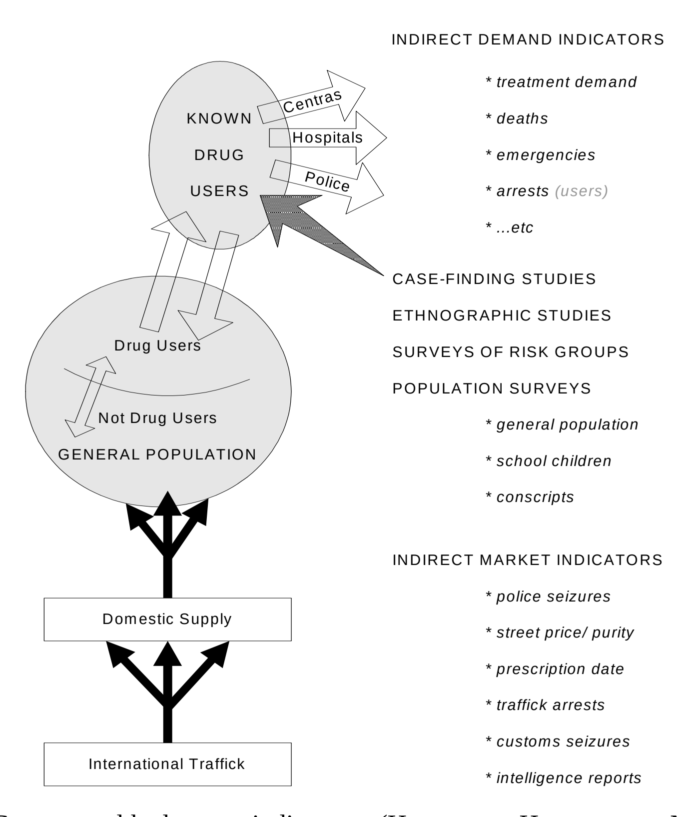


fig 1 Conceptueel kader voor indicatoren (HARTNOLL, HENDRIKS EN MORRIVAL[21])

1.3.2 METHODOLOGIE

De methodologische basis voor de monitor is de methodiek van *Rapid Situation Assessment (RSA)*. Dit is een onderzoeksmethode waarbij verschillende kwantitatieve en kwalitatieve methoden en technieken worden gecombineerd om gegevens te verzamelen. Het gaat zowel om primaire gegevens (verkregen door middel van interviews, focusgroepen… met sleutelfiguren of met druggebruikers) als om secundaire gegevens (afkomstig uit bestaande

in Belgium: Registration of drug users in treatment, Brussels, Scientific Instititute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 9, HARTNOLL, R., HENDRIKS, V.M. en MORRIVAL, M., *o.c.*, 1.

[20] *Ibid.* 23

[21] *Ibid.*

registraties en statistieken).[22] Deze methode is zeer geschikt om op een snelle manier informatie te verzamelen die aan de basis van monitoring ligt.[23]

De RSA wordt toegepast om zicht te krijgen op de *aard, de omvang en de trends* van een sociaal of een gezondheidsprobleem (zoals het drugmisbruik) enerzijds, en op de *antwoorden* die op deze problemen vanuit bestaande structuren en diensten worden geformuleerd anderzijds.[24]

De RSA kan gesitueerd worden binnen een ruimere methodologie, met name de *Rapid Assessment and Response (RAR).* De RAR is naast een methodiek om inzicht te verwerven in bepaalde problemen en de bestaande antwoorden erop (zoals bij de RSA), tevens een methodiek om *zelf* voorstellen uit te werken met betrekking tot de aanpak van de problemen.[25]

Binnen de RSA methodiek wordt de sociale, culturele, historische en economische context als een belangrijk element beschouwd.[26] Veranderingen in het sociale, politieke en economische leven hebben invloed op de ontwikkelingspatronen en trends in het druggebruik. De snelheid – kenmerkend voor deze methode – waarmee een RSA kan worden uitgevoerd teneinde zicht te houden op vlug wijzigende omstandigheden, blijft evenwel afhankelijk van de snelheid waarmee bij bepaalde instanties informatie vergaard kan worden.
Andere kenmerken van de RSA betreffen onder meer de inductieve benadering (waardoor de methodiek zich kan ontwikkelen naar aanleiding van de bevindingen zoals deze worden vastgesteld), de flexibele aanpak (waarbij de methodiek zich kan aanpassen aan de setting waarin het uitgevoerd wordt) en het gebruik van verschillende onderzoekstechnieken om gegevens te verzamelen.[27]

---

[22] United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999, 1.
[23] FITCH, C., RHODES, T., HOPE V., STIMSON, G.V. en RENTON, A., The role of rapid assessments methods in drug use epidemiology. In: United Nations Office on Drugs and Crime, *Bulletin on Narcotics – The science of drug abuse epidemiology*, New York, United Nations, 2002, Volume LIV, Nos 1 and 2, 61 en 66.
[24] United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *o.c.*
[25] STIMSON, G.V., FITCH, C. en RHODES, T. (eds.), *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*, Geneva, World Health Organization – Substance Abuse Department, 1998, 7; DE JONG, W. en BOUCHIER, T., Van onderzoek naar interventies: Rapid Assessment and Response in het locale drugbeleid. *Kwalon 14*, 2000, jrg. 5, nr. 2, 24-29; RHODES, T., FITCH, C., STIMSON, G.V. en KUMAR, M.S., Rapid assessment in the drug field. *International Journal of Drug Policy*, 11, 2000, 1-11.
[26] RHODES, T., STIMSON, G.V., FITCH, C., BALL, A. en RENTON, A., Rapid assessment, injecting drug use, and public health. *The Lancet*, vol. 354, issue 9172, London: Elsevier Ltd., 1999, 66.
[27] United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *o.c.*

1.3.3 Schematisch overzicht van de Monitor[28]

Etappes / Monitor	Doelpubliek (voor wie?)	Informatiebron (Met wie/wat?)	Methodiek (Hoe?)	Doelstelling (Wat?)	Finaliteit (Waarom?)
Stakeholder-bevraging	Beleid	Stakeholders	Vragenlijst	Kwalitatieve bevraging naar de subjectieve indrukken	Verzamelen van informatie over niet-geregistreerde gegevens
Fenomeen-indicatoren	Beleid	Beheerders van registratie-systemen	Cijferanalyse	Verzamelen van kwantitatieve gegevens	Zicht krijgen op evoluties en trends
Structureel	Beleid	Drugcoördinator (of gelijkwaardige sleutelfiguur)	Interview	Structurele context van het drugbeleid	Randvoor-waarden integraal beleid

Pijlers Intergraal Beleid / Monitor	Algemeen welzijns- en gezondsheidsbeleid (module 1)	Preventief beleid (module 2)	Hulpverlening (module 3)	Veiligheid (module 4)
Stakeholder-bevraging	- Straathoekwerk - O.C.M.W. - Artsen - Stedelijk ombudspersoon - Administratie	- Stedelijke dienst drugpreventie - Provinciale en regionale preventiewerkers - V.A.D.	- Geestelijke gezondheidszorg - Drughulpverlening	- Politie - Parket - Justitiehuis - Advocaten
Fenomeen-indicatoren	- O.C.M.W. - NIS - APS - Registratie ombudsdienst - Huisvesting - Vlastrov-registratie - ruimte en milieu - Stadsmonitor - leerlingbevraging VAD	- Ginger-registratie	- Registratie G.G.Z. - Registratie drughulpverlening	- Politie - Parket - Veiligheids-monitor
Structurele indicatoren	Bevraging naar de lokale situatie mbt coördinatie, overleg en samenwerking over de verschillende pijlers heen			

[28] Ponsaers, P., De Ruyver, B., Lemaitre, A., Macquet, C., Pieters, T., Vaerewyck, W., Fincoeur, B. en Vander Laenen, F., *o.c.*, 15.

1.3.4 SCHEMATISCH OVERZICHT NADER TOEGELICHT

De monitor bestaat uit drie delen: een stakeholderbevraging, de fenomeenindicatoren en de structurele indicatoren.
Een *eerste deel* van de monitor bestaat uit het verzamelen van kwalitatieve gegevens omtrent het drugoverlastfenomeen. Deze gegevens worden systematisch verzameld via een vragenlijst die wordt voorgelegd aan actoren die nauw betrokken zijn bij het fenomeen. Deze stakeholders of sleutelfiguren hebben via hun werk, hun positie of vanuit persoonlijke ervaringen actuele kennis over het drugfenomeen. De doelstelling van deze bevraging is een periodiek overzicht te krijgen van tendensen in de evolutie van drugoverlastfenomenen.
De bevraging van de stakeholders gebeurt via het afnemen van vragenlijsten. De keuze van de vragen wordt bepaald door de mate waarin informatie met betrekking tot de evoluties in het fenomeen niet terug te vinden zijn in de bestaande registraties. Om een snelle en eenvoudige verwerking van de vragenlijsten mogelijk te maken wordt zoveel mogelijk met gesloten vragen gewerkt en wordt het aantal vragen beperkt. De vragen die in de vragenlijst zullen worden opgenomen zullen onder te brengen zijn onder volgende vier thema's: 'druggebruik',[29] 'profiel van druggebruikers',[30] 'gevolgen van het drugfenomeen'[31] en 'acties t.a.v. het drugfenomeen'.[32] Belangrijke aanvullende informatie kan worden verkregen door de bevraging van de druggebruikers zelf.[33]

In het *tweede deel* van de monitor worden statistische gegevens en cijfers uit registraties verzameld. De fenomeenindicatoren zijn een contextualisering van het eerste deel van de monitor en kunnen een beeld geven van de evoluties en veranderingen in de aard en de omvang van het drugfenomeen. De fenomeenindicatoren worden ingedeeld in vier modules: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid. In elk van deze module worden de cijfers, afkomstig uit de registratie en statistische gegevens die binnen de module aanwezig zijn.
Voor de module 'algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid wordt hierbij ondermeer gedacht aan de VLASTROV-registratie, Minimale Psychiatrische Gegevens,… Voor de module 'preventief beleid' kan men te rade gaan bij de Ginger-registratie VAD. Voor de module 'hulpverlening' moet rekening worden gehouden met de registratie door ambulante hulpverlening, registratie door residentiële hulpverlening, registratie door crisisopvang en de registratie in de algemene gezondheidszorg. In België kunnen twaalf primaire en twee overkoepelende registratiesystemen die data opleveren over druggebruikers in de hulpverlening worden onderscheiden.[34] Voor de module 'veiligheid' kunnen gegevens gevonden worden in de politionele criminaliteitsstatistieken, de jaarstatistieken van het Openbaar Ministerie, de Veiligheidsmonitor en de statistieken van het BIVV rond verkeersveiligheid.[35]

[29] De vragen rond het thema **druggebruik** hebben betrekking op: (1) Druggebruik in het algemeen, (2) (niet-) problematisch druggebruik en (3) poly-druggebruik.
[30] De vragen rond het thema **profiel van druggebruikers** hebben betrekking op: (4) socio-demografische kenmerken en (5) evoluties in het profiel.
[31] De vragen rond het thema **gevolgen van het drugfenomeen** hebben betrekking op: (6) gevolgen voor volksgezondheid, (7) openbare orde overlast en (8) criminele overlast.
[32] De vragen rond het thema **acties t.a.v. het drugfenomeen** hebben betrekking op: (9) preventieve acties, (10) hulpverlenende acties, (11) politionele/justitiële acties en (12) samenwerking en overlegacties.
[33] Beperkingen: verwijzing naar stuk over afname bij druggebruikers (deel 2, 3.5).
[34] COLPAERT, K. en T. DE CLERQ, T., *o.c.*, 27-48.
[35] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., LEMAÎTRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. en VANDER LAENEN, F., *o.c.*, 20-27.

Het *derde deel* van de monitor begeeft zich op het lokale beleidsniveau. De structurele indicatoren hebben betrekking op de noodzakelijke randvoorwaarden voor een geïntegreerd drugbeleid. In dit deel van de monitor zijn een drietal modules te onderscheiden: de module coördinatie, de module 'overleg' en de module 'samenwerking'. Deze gegevens worden verzameld aan de hand van een interview met de drug(preventie)coördinator of een gelijkwaardige sleutelfiguur.

In het bovenste luik van de figuur wordt een schets gegeven van de wijze waarop de drie delen van de monitor worden ingevuld. Dit luik geeft aan voor wie de gegevens van de monitor bedoeld zijn (doelpubliek), waar en bij wie de informatie kan worden vergaard (informatiebron), hoe de informatie kan worden bekomen (welke technieken worden er gehanteerd), welke doelstelling wordt nagestreefd en wat de uiteindelijke finaliteit van het verzamelen van deze informatie is.

In het onderste luik van de figuur worden drie kolommen (informatiebron / methodiek / doelstelling) verder geconcretiseerd. Hierbij worden binnen de pijlers van een integraal gevoerd beleid aangegeven waar de kwalitatieve en kwantitatieve gegevens kunnen worden verzameld. De pijlers van een integraal beleid zijn opgesplitst in vier modules: (1) algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, (2) preventief beleid, (3) hulpverlening en (4) veiligheid.

1.3.5 Uiteindelijke bedoeling van dit eindrapport

Dit eindrapport beschrijft de totstandkoming en de proefafname van de Monitor in twee Vlaamse en Waalse steden. Naast het evalueren van de proefafname is het belangrijk dat in dit rapport wordt geëvalueerd. Bij deze evaluatie is het niet alleen van belang om het instrument op zich te evalueren, maar ook het proces die gepaard gaat met de afname van het instrument. De combinatie van deze twee evaluatiemomenten moeten uiteindelijk leiden tot een algemene conclusie, waarin onder meer aanbevelingen worden gedaan voor het implementeren en verdere gebruik van de Monitor. In deze optiek is tevens de ontwikkeling van de handleiding voor de Monitor doorheen dit rapport een belangrijk gegeven. De ontwikkeling van de handleiding kwam tot stand samen met de procesevaluatie, en dient als basis voor elke gemeente of stad die de Monitor zal implementeren.

Hoofdstuk 2. Afname van de Monitor: keuze van de pilootsteden en gemeenten

Binnen het huidig onderzoek is het dus de bedoeling om een monitor te ontwikkelen en deze meteen ook toe te passen in de daartoe geselecteerde steden en gemeenten. Omdat het afnemen van een monitor en de analyse van de gegevens afkomstig uit de afname een intensieve bezigheid is, is het niet haalbaar om deze oefening, per landsgedeelte, in meer dan twee steden en gemeenten te maken. Deze 'beperking' werd opgenomen in het projectvoorstel en als dusdanig ook goedgekeurd en opgenomen in het onderzoekscontract.

2.1 STEDEN EN GEMEENTEN IN VLAANDEREN

Zoals hierboven aangehaald zal de monitor slechts in twee Vlaamse steden en gemeenten worden afgenomen. De Nederlandstalige onderzoeksequipe had de luxe, maar tevens de moeilijkheid om uit zes onderzoekslocaties (met name Aalst, Antwerpen, Genk, Gent, Mechelen en Oostende) van het vorige subproject,[36] twee sites te selecteren. Deze selectie is erop gericht om de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid, in al zijn aspecten te toetsen en waar nodig bij te sturen. Bij de selectie van de twee sites werden tal van zaken in overweging genomen, niet in het minst de bevindingen en ervaringen uit het vorig onderzoek. Uiteindelijk is de keuze gemaakt om Gent en Oostende als pilootsteden te weerhouden. De keuze voor beide wordt hieronder toegelicht.

Een eerste noodzakelijke voorwaarde om de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid te kunnen afnemen in een stad of gemeente is het aanwezig zijn van een duidelijk begin van gecoördineerd drugbeleid. Een lokaal gecoördineerd drugbeleid wordt voornamelijk gekenmerkt door de aanwezigheid van een drugcoördinator, het voorhanden zijn van een stedelijke/gemeentelijk drugbeleidsplan en de aanwezigheid van een forum waar de terugkoppeling naar het werkveld worden gemaakt. In zowel Gent als Oostende is aan deze voorwaarden voldaan. In beide steden is het drugbeleid een actie binnen de Veiligheids- en Preventiecontract. In **Gent** maakt de stedelijke *drugcoördinatie* deel uit van de Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, een stafdienst die rechtstreeks ressorteert onder het kabinet van de burgemeester. Sinds december 1998 is er een *Stuurgroep voor de drugcoördinatie* die als doel heeft de basis te leggen voor een geïntegreerd lokaal drugbeleid en het ontwikkelen van een *drugbeleidsplan*.[37]
In **Oostende** is het drugbeleid ingebed in de preventiedienst en valt het drugbeleid onder de bevoegdheid van de eerste schepen. Het drugbeleid wordt voorbereid door de *Stuurgroep Drugbeleid*, die wordt voorgezeten door de *drugcoördinator*. De Stuurgroep ondersteunt de ontwikkeling van het Oostends *Drugbeleidplan*.[38]

Vervolgens is het van belang dat binnen de pilootsteden de vier modules (algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid) die verwerkt zijn in de monitor, allemaal kunnen betrokken worden bij de afname van de monitor. Dit houdt in dat wanneer een volledig uitgewerkte monitor, die in alle steden en onder alle condities kan worden toegepast, het vooropgestelde doel is, er de garantie moet zijn dat binnen de

---

[36] *Ibid.*
[37] STAD GENT, Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, Jaarrapport Preventieraad 2002, *Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem, Coördinatie Drugs*, Gent, 2003.
[38] STAD OOSTENDE, Veiligheids-en Preventiecontract van de stad Oostende.

pilootsteden alle luiken toetsbaar zijn en dus aanwezig zijn. Voor beide geselecteerde steden is dit het geval. In **Gent** zijn in de *stuurgroep* volgende instellingen en diensten vertegenwoordigd: ambulante en residentiële drughulpverlening, het straathoekwerk, de coördinator Provinciaal Overleg Platform voor de Geestelijke Gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk, de stedelijke diensten in het veiligheids- en preventiecontract, het stadsbestuur, de lokale politie, de coördinator van het Gentse cliëntoverleg en de stedelijke drugcoördinator. Naast de stuurgroep is er in Gent ook de *open vergadering drugbeleid*, waar volgend sectoren deel van uitmaken: de drugpreventie, de drughulpverlening, de politie, de justitie, het O.C.M.W., het straathoekwerk, de niet-categoriale hulpverlening, het stadsbestuur, het buurtwerk, het jeugdwerk, het migrantenwerk, het onderwijs, het opbouwwerk, de gezondheidszorg (huisartsen, apothekers) en de provinciale coördinatoren. In **Oostende** is er eveneens sprake van een multidisciplinaire aanpak. De *stuurgroep* bestaat immers uit: het Stadsbestuur, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Noord West-Vlaanderen, Centrum Algemeen Welzijnswerk Middenkust, OCMW, Lokale Politie, justitie, MSOC, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Prisma, onderwijs, medici, straathoekwerk, preventieambtenaar, de coördinator uitgaansbeleid, de interne evaluator, de communicatieverantwoordelijke en de coördinator drugbeleid.

Een bijkomend element dat naar voor kan worden geschoven ter motivatie van de twee geselecteerde steden is de grootte/omvang van beiden. Gent en Oostende zijn twee centrumsteden, elk met hun eigen karakter. Het feit dat het om centrumsteden gaat houdt in dat het overzicht over alle relevante diensten kan bewaard blijven. Deze overzichtelijkheid is zeker van belang met het oog op de procesevaluatie die in dit project is opgenomen. Hoewel beide steden onder de categorie ‘centrumstad’ zijn ondergebracht, is er toch een verschil tussen beide: Gent als provinciehoofdstad en Oostende als kuststad.

Ten slotte kan worden gewezen op het feit dat uit het voorgaand onderzoek duidelijk is gebleken dat in beide steden een bereidheid aanwezig is om aan het huidig onderzoek mee te werken.

2.2 STEDEN EN GEMEENTEN IN WALLONIË

Een noodzakelijke voorwaarde voor het afnemen van de “Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid” is het aanwezig zijn van een duidelijk begin van een gecoördineerd drugbeleid. In dit opzicht is ook de aanwezigheid van een coördinator essentieel, om het lokale drugbeleid te kunnen evalueren.
Daarnaast is het belangrijk dat in de vier geselecteerde pilootsteden, binnen de vier modules die de Monitor beoogt te meten (algemeen welzijnswerk en gezondheidswerk, preventie, hulpverlening en veiligheid), sleutelfiguren aanwezig zijn binnen de twee onderzoeksgebieden. De aanpak van de problematiek in de twee geselecteerde steden laat ons toe om de afname van de verschillende componenten te testen. De Monitor zou dan, uiteindelijk, kunnen toegepast worden in alle steden, ook in die steden waar niet alle modules aanwezig zijn. Deze twee elementen zijn aanwezig in Luik en Charleroi.

Er zijn nog andere bijkomende elementen die geleid hebben naar de keuze voor Luik en Charleroi als pilootstad. Het is namelijk zo dat Luik en Charleroi allebei grote steden zijn, waarbinnen verschillende diensten opgericht zijn die zich bezighouden met de drugsproblematiek. Dit heeft er voor gezorgd dat we konden rekenen op een grote diversiteit aan actoren binnen het werkveld.

Wat betreft de keuze voor Luik, kunnen we afgaand op het luik drugs van het Veiligheids- en Preventiecontract van **Luik**, vier instituten vermelden: Coordination des Actions en Toxicomanie (CAT), l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues, het centrum START-MASS (Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie – Maison d'Accueil Socio-Sanitaire) en het Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie (SORT). Om de drugsproblematiek te bestrijden, maar ook tegen uitsluiting of armoede, verschaffen de ontwikkelde structuren binnen Luik integrale en geïntegreerde antwoorden op de problemen op lokaal niveau. Dankzij het Veiligheids- en Preventiecontract, heeft Luik een waaier aan specifieke acties ontwikkeld op verschillende domeinen. De vooropgestelde doelstellingen waren: het verzekeren van de veiligheid voor de burgers, het verbeteren van de levenskwaliteit in Luik, en ten slotte, het versterken van de kansen op sociale integratie van de meest kansarme en gemarginaliseerde groepen. We vermelden ten slotte nog de recent gecreëerde positie van openbare orde overlastmanager.

Wat de keuze van Charleroi betreft, hebben verschillende elementen ons geleid naar deze keuze. Ten eerste heeft Charleroi reeds een gecoördineerd drugbeleid ontwikkeld. Daarbovenop heeft Charleroi reeds veel aandacht geschonken aan de drugsproblematiek. Bovendien heeft de Preventie- en Veiligheidsambtenaar van Charleroi – die ook lid was van het begeleidingscomité van het voorgaande METAN-onderzoek, altijd een levendige interesse getoond voor de samenwerking voor en het gebruik van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid.

In de volgende delen van het eindrapport beschrijven we de totstandkoming van elk van de drie grote delen van de Monitor, alsook de evaluatie van de afname per deel. Tevens wordt kort de handleiding voor het betreffende deel geschetst. In het deel dat nu komt schetsen we het proces van het eerste deel van de Monitor: de bevraging van de sleutelrespondenten. Daarbij zetten we de gebruikte methodologie voor de vragenlijst uiteen, het verloop van de twee afnames in de pilootsteden en evalueren we de opmerkelijkste resultaten.

Partie 1. Introduction

La présente recherche, intitulée *"Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues"*, commandité par la Politique Scientifique Fédérale[39], s'inscrit dans le cadre du Programme de recherche à l'appui de la Note politique fédérale relative à la problématique de la drogue[40]. Les promoteurs de la recherche, réalisée en Wallonie et en Flandre, sont d'une part le Professeur Paul PONSAERS (Coordinateur du centre de recherche 'Analyse de la sécurité sociale') et le Professeur Brice DE RUYVER (Directeur de l''Institute for International Research on Criminal Policy') de l'Université de Gand (UGent) ainsi que le Professeur André LEMAITRE (Service de Criminologie) et le Professeur Claude MACQUET (Institut de Sciences humaines et sociales) de l'Université de Liège (ULg). La recherche a débuté en mars 2005 et s'est terminée à la fin du mois de février 2006. Durant cette année, les équipes de recherche ont pu compter sur le soutien et sur les commentaires d'un comité d'accompagnement qui est intervenu en tant qu'organe de réflexion pour les chercheurs et a permis d'échanger à propos des différentes visions sur de nombreux aspects de la recherche, de formuler des recommandations et de corriger des éléments au besoin. Le comité d'accompagnement est composé de différents acteurs scientifiques, politiques et du terrain. Les membres sont les suivants :

Mevrouw Lieve VAN DAELE, SPP Politique Scientifique – Président du comité d'accompagnement
Madame Sophie BLOCK, SPF Intérieur – Secrétariat permanent à la politique de prévention (VSPP)
De heer Paul CLEYMAN, Vaste Commissie Politie Antwerpen
De heer Wim CRUYSBERGHS, FOD Justitie – Dienst Strafrechtelijk Beleid
Monsieur Yvano DE BIASIO, Fonctionnaire de prévention – Contrat de Sécurité de la Ville de Charleroi
Madame Isabelle DEMARET, SPF Santé Publique – Cellule drogues
Mevrouw Rita DEMEY, Beleidscel Preventie Antwerpen
De heer Cis DE WAELE, Coördinator VLASTROV
De heer Arne DORMAELS, FOD Binnenlandse Zaken – Directie Publieke Veiligheid
De heer Pascal GARLEMENT – Police fédérale, Direction générale de la police judiciaire
De heer Pol GERITS, FOD Volksgezondheid – Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
De heer Ivo HOOGHE, FOD Binnenlandse Zaken – Vast Secretariaat Preventiebeleid (VSPP)
De heer Patrick JANSSEN, Commissaris van de Lokale Recherche Antwerpen – afdeling Prioriteiten
De heer Guido JOSSELS, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
De heer Jo LOCQUET, POD Maatschappelijke Integratie – Cel Grootstedenbeleid
Madame Sophie NEUFORGE, Contrat de sécurité – Coordination Toxicomane
Monsieur Jean-Claude OVART, Contrat de sécurité – drogues et nuisance publique
Mevrouw Diane REYNDERS, FOD Justitie – Dienst Strafrechtelijk Beleid
De heer Jo VAN ASSCHE, CDO – Ugent
Mevrouw Dike VAN DE MHEEN, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving - Nederlands
Mevrouw Ellen VAN DEN BOGAERDE, Federale Politie – Veiligheidsmonitor
Madame Isabelle VAN DEN STEEN, Federale Politie – Veiligheidsmonitor
De heer Alexander VAN LIEMPT, FOD Justitie – Dienst Strafrechtelijk Beleid
De heer Mario VAN POPPEL, Strategisch analist Stad Antwerpen – Integrale Veiligheid – Strategische Cel, Databank Sociale Planning
Madame Sophie VERCHEVAL, Contrat de sécurité – Coordination Toxicomane
Madame Denise WALCKIERS, Institut Scientifique de Santé Publique

[39] Anciennement Services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles (SSTC).
[40] Note politique fédérale relative à la problématique de la drogue, 19 janvier 2001.

Le rapport final de la recherche, ci-après, se compose de cinq grandes parties.

Dans cette première partie **introductive**, la recherche est placée dans son contexte et le *Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues* situé dans son ensemble. Le choix des villes-pilotes sera également discuté. Enfin, nous esquisserons l'objectif attendu de ce rapport final.

Dans la seconde partie, nous débattrons de la **consultation des personnes-ressources.** La méthodologie pour la construction du questionnaire et pour l'analyse de ses résultats ont été explicités, de même que la conception et les modifications du questionnaire. Plus en avant, l'attention a été portée à la procédure et à l'évaluation du processus de passation du questionnaire dans les quatre villes-pilotes. Enfin, nous donnerons un éclairage sur les raisons de la création du guide d'utilisation et sur son utilisation.

La troisième partie traite de la méthodologie et de l'utilisation des **indicateurs de phénomène**. Ces indicateurs sont répartis en quatre thèmes : bien-être général et politique de santé, politique de prévention, secteur de la santé et, enfin, la sécurité.

Dans la quatrième partie de ce rapport, la méthodologie et l'utilisation des **indicateurs structurels** sont prises en considération. Ces derniers sont répartis en trois modules : coordination, concertation et collaboration.

La cinquième et dernière partie reprend les **conclusions** générales de ce rapport final.

Chapitre 1. Contexte de la recherche

Les nuisances liées aux drogues représentent un phénomène complexe qui affecte la qualité de vie du voisinage et des quartiers. Des dérangements à l'ordre public à travers les nuisances (liées aux drogues) sont une problématique qui est vécue fortement dans notre société et qui comporte, par là même, un ensemble de connotations politiques. Il n'est pas non plus surprenant, dans cette perspective que les autorités lancent des initiatives contre les nuisances liées aux drogues. Ainsi, la nuisance liée aux drogues est une des priorités reprises dans le plan fédéral de sécurité et de détention du précédent Ministre de la Justice. C'est un des points d'action de la Note politique fédérale ainsi qu'une notion-clé (discriminant) dans l'action pénale en matière de drogues.

1.1 VERS UN MONITEUR DE POLITIQUE INTEGREE (LOCALE) EN MATIERE DE DROGUES

Cette recherche est la troisième partie du projet *"Méta-analyse de l'impact des projets locaux en matière de nuisances liées aux drogues"*. La recherche a été construite sur une précédente recherche sous la direction des professeurs DE RUYVER, PONSAERS et DECORTE autour du phénomène des nuisances liées aux drogues[41]. Dans la seconde partie du projet intégré – *"Nuisances liées à la drogue dans le contexte local de huit communes wallonnes et flamandes"* [42]- un certain nombre de constatations ont amené à la création du Moniteur.

Tout d'abord, il apparaît que l'intérêt accordé par les acteurs locaux (d'un point de vue théorique mais aussi pratique) aux nuisances associées aux drogues est plutôt limité. Les nuisances en matière de drogues, le plus souvent, ne sont en effet qu'un objectif secondaire et elles sont envisagées en fonction d'autres objectifs. Il est, par conséquent, impossible d'identifier de manière spécifique un projet portant sur les nuisances.

La prévention ou la diminution des nuisances sociales liées aux drogues est, dans la plupart des projets locaux, envisagée comme un objectif général ou s'intégrant dans un cadre plus large. Ceci n'est par ailleurs pas sans renvoyer à l'orientation générale définie au niveau fédéral[43]. A envisager cette dernière, il ressort que la prévention des nuisances reçoit souvent une place dans les textes, mais qu'il en est tout différent en pratique. Cela ne signifie pas pour autant que la problématique des nuisances soit ignorée sur le terrain mais les objectifs principaux sont d'autres ordres : prévention, réintégration de groupes-cibles, diminution des conséquences dommageables de l'usage de drogues pour la santé et le bien-être des consommateurs et de leur entourage, accompagnement psychosocial pour les usagers les plus marginalisés, réduction de la vulnérabilité sociétale… Les nuisances engendrées par le phénomène des drogues ne semblent en définitive occuper qu'une place secondaire.

---

[41] T. DECORTE, B. DE RUYVER, P. PONSAERS, M. BODEIN, A.C. LACROIX, S. LAUWERS, P. TUTTELEERS, *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*, Gent, Academia Press, 2004, 335 p.

[42] P. PONSAERS, B. DE RUYVER, A. LEMAÎTRE, C. MACQUET, T. PIETERS, W. VAERewyck, B. FINCOEUR et F. VANDER LAENEN, *Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten*, Brussel, POD Wetenschapsbeleid, 2004, 143 p. Het volledige onderzoeksrapport kan geraadpleegd worden op de website van het Federaal Wetenschapsbeleid, URL: www.belspo.be/belspo/fedra/prog.asp?l=nl&COD=DR

[43] Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue, Bruxelles, 19 janvier 2001, 35 ; SECRETARIAT PERMANENT A LA POLITIQUE DE PREVENTION, Mode d'emploi de la grille d'évaluation des Contrats de sécurité et de prévention et des Plans drogue, Bruxelles, 2003.

Dans les cas où la prévention des nuisances publiques est davantage centrale, les nuisances liées à la toxicomanie sont à intégrer dans une perspective plus large de lutte contre les nuisances en général.

Cependant, si les projets développés ne partent pas directement de la question des nuisances, il demeure que, grâce au travail des acteurs de terrain, il est permis de supposer la réalité d'un impact sur la problématique des nuisances. Ainsi, les programmes d'échange de seringues, partant d'une préoccupation avant tout à situer dans le registre de la santé publique, ont à n'en point douter un retentissement sur la question des nuisances.

L'attention secondaire accordée à la lutte contre les nuisances publiques liées à la drogue a pour conséquence que les évaluations en la matière sont denrée rare. Etant donné la place que reçoit la lutte contre les nuisances dans le contexte général, il semble malaisé d'en isoler les éventuels effets ou bienfaits, et a fortiori, de les évaluer.

En deuxième lieu, ressort l'absence, dans la pratique, d'étude d'impact ou d'évaluation de résultat en ce qui concerne la problématique des nuisances causées par les drogues. La conséquence en est l'impossibilité de toute tentative effectuée en vue de dégager d'hypothétiques facteurs de réussite dans l'approche du problème.

Une réponse possible à ces deux constats pourrait voir le jour sous la forme d'une option pour le développement de projets au sein desquels les nuisances occuperaient une position centrale réelle. Cette position est toutefois peu réaliste dans la mesure où elle serait tout à fait contraire aux résultats de la recherche menée par les professeurs DECORTE, DE RUYVER et PONSAERS sur le phénomène des nuisances liées aux drogues[44]. Dans celle-ci, il est apparu que les nuisances liées aux drogues ne doivent pas être isolées des autres formes de nuisances. Il est donc indispensable de partir d'une approche aussi large que possible des nuisances et, dans ce cadre, de prévoir un espace pour une politique en termes de nuisances publiques associées aux drogues.

Lorsque, pour l'approche des nuisances en matière de drogues, il est fait usage du modèle tel que celui présenté dans les conclusions de la recherche consacrée au phénomène des nuisances (Prof. DECORTE, DE RUYVER, PONSAERS), il semble qu'une lacune apparaisse dans l'exécution pratique du modèle. Cette lacune concerne la détection des nuisances en général, et des nuisances en matière de drogue en particulier. Il est en effet nécessaire d'avoir une vue correcte du phénomène, si l'on veut pouvoir mettre en œuvre une certaine politique. La maîtrise de tels instruments ne va cependant pas de soi.

C'est dans cette optique qu'a été prise la décision de créer *un Moniteur de politique intégrée (locale) en matière de drogues*. Une approche globale exige que l'on puisse avoir le regard le plus large possible à propos du phénomène. L'objectif de ce moniteur est de **percevoir des signaux grâce auxquels l'autorité locale pourra adapter sa politique ou pourra développer un projet afin de limiter les nuisances sociales liées au phénomène de la drogue**. Le moniteur doit donc permettre d'évaluer la gravité des nuisances et l'influence que peut avoir une politique sur la problématique des nuisances.

---

[44] T. DECORTE, B. DE RUYVER, P. PONSAERS, M. BODEIN, A.C. LACROIX, S. LAUWERS, P. TUTTELEERS, *Drogues et nuisances. Etude du phénomène des nuisances associées aux drogues, de son contrôle et de ses effets à partir de différents angles d'approche*, Politique scientifique fédérale, Gand, Academia Press, 2004, 333 p.

1.2 OBJECTIF ET ARRIERE-PLAN DU MONITEUR

Le Moniteur de politique intégrée (locale) en matière de drogues est un instrument destiné au cadre local. A ce niveau, le moniteur peut être appliqué avec l'intention d'identifier des évolutions déterminées quant au phénomène de la toxicomanie et de détecter d'éventuelles situations problématiques en donnant un avertissement au pouvoir de décision sous la forme de '*feux de détresse*'.

Ce moniteur part d'une *triple approche de la question des nuisances publiques*. Dans une première phase, l'objectif est d'avoir un état des lieux quant au problème de la gravité des nuisances. Il importe donc de rassembler des données relatives au phénomène, tant qualitatives que quantitatives. Il est donc indispensable de partir d'une approche intégrée avec une attention pour toutes les facettes du phénomène des nuisances[45]. Cette première phase doit fournir les ingrédients nécessaires à la phase suivante, à savoir l'approche des nuisances (en matière de drogues) dans le cadre plus global des nuisances en général. Dans la deuxième phase, l'approche devra être faite concrètement. Enfin, dans un troisième temps, il importera de voir si la politique doit être adaptée. Le moniteur pourra à nouveau servir à examiner dans quelle mesure la politique menée agit sur la réalité. Le moniteur synthétise par conséquent la collecte d'informations destinées aux décideurs.

1.3 BASE ET METHODOLOGIE DU MONITEUR[46]

1.3.1 LE CHOIX D'UN MONITEUR

La décision de construire un tel instrument se fonde sur les constats tirés des entretiens réalisés pendant la recherche. Les sources d'inspiration qui ont servi à l'élaboration du moniteur sont : le *« Nederlandse Nationale Drugmonitor » (NDM)*[47], les études de monitoring de l'alcool et des drogues réalisées par l' *« Instituut voor Onderzoek naar Leefwijze en Verslaving » (IVO – organisme néerlandais)* et par le *« Trimbosinstituut »*, et le *« baromètre toxicomanie »* liégeois[48].

Le monitoring peut être défini comme l'observation systématique et périodique des évolutions, et ce au profit de la politique[49]. Les principaux éléments du monitoring sont la

---

[45] T. DECORTE, B. DE RUYVER, P. PONSAERS, M. BODEIN, A.C. LACROIX, S. LAUWERS, P. TUTTELEERS, *Drogues et nuisances. Etude du phénomène des nuisances associées aux drogues, de son contrôle et de ses effets à partir de différents angles d'approche*, Politique scientifique fédérale, Gand, Academia Press, 2004, 313-315.

[46] P. PONSAERS, B. DE RUYVER, A. LEMAÎTRE, C. MACQUET,T. PIETERS, W. VAEREWYCK, B. FINCOEUR et F. VANDER LAENEN, *Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten*, Brussel, POD Wetenschapsbeleid, 2004, 8-13

[47] NDM a été crée en 1999 avec pour ambition l'amélioration et l'harmonisation des activités de monitoring aux Pays-Bas. Le moniteur est utilisé pour la synthèse des données et leur rapport aux autorités nationales et aux instances nationales et internationales. Dans le NDM, la collecte et l'intégration des données chiffrées occupent une place centrale. Chaque année, le NDM sort une publication. Voyez pour cela : Nationale Drugmonitor, année 2003, bureau NDM, Utrecht, décembre 2003, 19.

[48] C. HENNEN, A. LEMAITRE, H. BORN, C. SCHLITZ (1997) *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 69-85.

[49] XS-2, Kennisnetwerk Sociaal Beleid, *Een sociale monitor: dé weg naar integraal sociaal beleid? Verslag van de expertmeeting van XS-2 op 16 december 2002*, URL: http://www.x-s2.nl/docs/verslag_sociale_monitor_expertmeeting_16_dec_2002.pdf. [28 september 2004]

description du phénomène (faire un tour d'horizon d'une situation sur un territoire déterminé) et la signalisation des évolutions soci(ét)ales[50]. Il comprend une série de critères :

- la collecte d'informations doit être périodique et systématique ;
- l'information recueillie doit être aussi récente que possible ;
- les codes utilisés par item sont les mêmes ;
- l'information récoltée est pertinente d'un point de vue politique ;
- le moniteur a une valeur-étalon.

Pour le présent moniteur, un large éventail de sources disponibles peut être utilisé en vue de collecter de l'information. Il est possible de ranger ces sources en cinq grandes catégories[51] :

- la littérature existante et la documentation ;
- les données statistiques générales ;
- les informations disponibles auprès des institutions ou services ;
- les informations diffusées par des groupes locaux ou par des individus ;
- les informations données par les consommateurs eux-mêmes.

Puisque les nuisances causées par les drogues constituent un problème qui nécessite une approche intégrée – et donc la collaboration de tous les acteurs –[52], il importe que le moniteur prenne en compte chacun des aspects de la problématique. Le moniteur doit ici être envisagé à partir de deux angles d'approche : l'usage de drogues et les conséquences sociales qui en découlent, et les nuisances liées aux drogues, intégrées dans un cadre plus général de nuisances au sens large. Un tel moniteur est à envisager dans une perspective élargie de réduction des risques. Il convient ici – spécialement dans les pays industrialisés – de ne pas se focaliser sur une perspective individuelle ; il importe plutôt d'avoir une vision en termes de réduction des risques qui part d'une notion élargie d' 'entourage à risque'. Au lieu d'une approche individuelle basée sur le comportement, il convient donc de préférer une approche « écologique »[53].

Soulignons ici la difficulté, maintes fois démontrée, de 'monitorer' l'usage de drogues et les évolutions qui se manifestent dans ce champ. Le plus souvent, la consommation de drogues est en effet un comportement illégal et stigmatisé socialement[54].

---

[50] J. SNIPPE, C. HOOGEVEEN, B. BIELEMAN, *Monitor drugsproblematiek justitie, Definitiestudie en ontwikkeltraject*, Groningen, INTRAVAL, 2000, 1 – 2.

[51] R. HARTNOLL,V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems,* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 4.

[52] M. DECONINCK, M. Locale druggerelateerde overlast. In: NEUFORGE, S. (ed.) (2002) *La ville: carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies – Drogues et nuisances publiques: une rélation complexe.* Bruxelles, Editions Luc Pire, p.98 ; T. DECORTE, B. DE RUYVER, P. PONSAERS, M. BODEIN, A.C. LACROIX, S. LAUWERS, P. TUTTELEERS, *Drogues et nuisances. Etude du phénomène des nuisances associées aux drogues, de son contrôle et de ses effets à partir de différents angles d'approche,* Politique scientifique fédérale, Gand, Academia Press, 2004, pp.287 et 293.

[53] T. RHODES, "The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm", *International Journal of Drug Policy*, 2002, 85-94.

[54] R. SIMON, M. DONMALL, R. HARTNOLL, A. KOKKEVI, A.W. OUWEHAND, M. STAUFFACHER, J. VICENTE, "The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting", *European Addiction Research*, 1999, Vol. 5 n° 4, 197; S. SAXENA, M.C., DONOGHOE, "Chapter 1, Introduction", in, X., *Guide to drug abuse epidemiology*, Genève, World Health Organization, 2000,12 – 13; K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Instititute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 9, R. HARTNOLL,V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 1.

Dans une publication pour l'Organisation Mondiale de la Santé, HARTNOLL a élaboré un schéma intégrant une série d'indicateurs et de sources d'informations pouvant être utilisés afin de se faire une représentation de l'usage de drogues et des problèmes associés à cette consommation (fig. 1)[55]. Bien que ce schéma offre un point de départ utile pour le moniteur dont il est question ici, il est essentiel de pouvoir l'approfondir et l'élargir. Le schéma développé par HARTNOLL est en effet orienté spécifiquement vers la collecte de données épidémiologiques à propos du phénomène de la toxicomanie. Le Moniteur de politique intégrée (locale) en matière de drogues trouve en revanche son origine dans un double fondement (cf. *supra*), le phénomène des drogues n'étant qu'un seul aspect. C'est pour cette raison que le schéma qui figure ci-dessous doit être élargi lorsqu'il s'agit d'envisager la question des nuisances publiques engendrées par la toxicomanie.

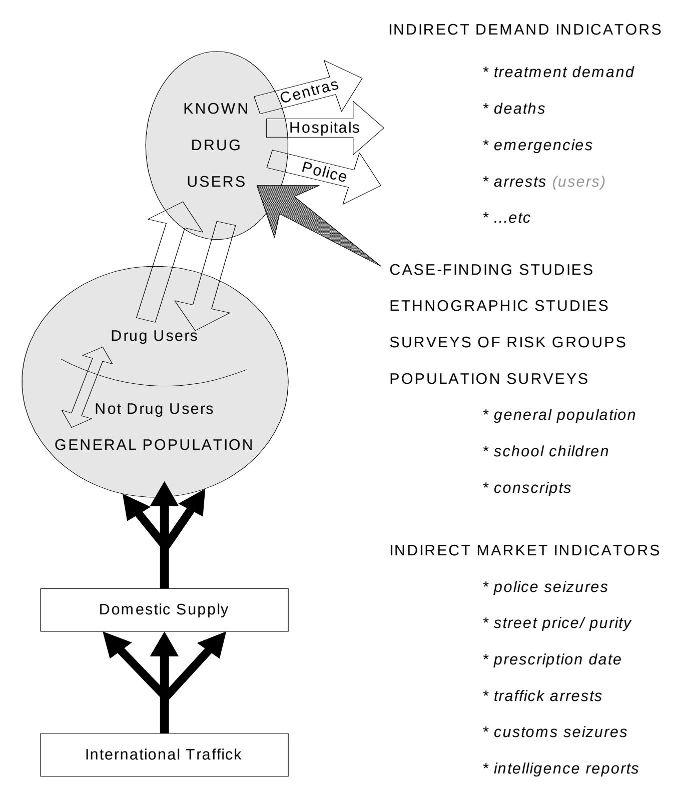


fig 1 Cadre conceptuel d'indicateurs (HARTNOLL, HENDRIKS ET MORRIVAL[56])

1.3.2 METHODOLOGIE

La méthodologie sur laquelle nous nous sommes basés pour construire le Moniteur est la méthode du *Rapid Situation Assessment (RSA)*. Cette dernière réunit un ensemble de méthodes et techniques tant qualitatives que quantitatives développées en vue de recueillir des

---

[55] R. HARTNOLL,V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 23.

[56] R. HARTNOLL,V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.

données. Il s'agit de données primaires (obtenues à l'aide d'entretiens individuels ou de groupe, réalisés avec des personnes-clés ou des consommateurs de drogues) mais aussi de données secondaires (statistiques…)[57]. Cette méthode se révèle être particulièrement efficace à l'heure de récolter dans un temps réduit un maximum de données utilisables pour le Moniteur[58].

Le RSA peut être utilisé pour se faire une idée de la nature, de l'ampleur et des tendances d'un problème social ou de santé publique (comme celui de la toxicomanie) d'une part, et sur les réponses qui peuvent être apportées par les différents services ou structures existants, d'autre part[59].

On peut situer le RSA dans une méthodologie plus large, à savoir le *Rapid Assessment and Response (RAR)*. Le RAR est une technique permettant de prendre conscience de problèmes déterminés et des réponses à y apporter, mais également de proposer soi-même une issue ou une tentative de réponse dans l'approche de ces problématiques[60].

La méthode RSA prend en compte le contexte social, culturel, historique et économique[61]. Les modifications intervenant dans la vie économique, sociale et politique ont en effet une influence sur les tendances de l'usage de drogues. Cet outil, dont les résultats rapides sont à souligner, permettant dès lors de se rendre compte dans un temps minimal des différentes évolutions, reste cependant tributaire de la diligence avec laquelle les différentes instances parviennent à rassembler les informations nécessaires. D'autres caractéristiques du RSA concernent entre autres son approche inductive et flexible et l'utilisation de différents moyens de collecte de données[62].

---

[57] UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna, UNODCCP, 1999, 1.

[58] C. FITCH, T. RHODES, V. HOPE, G.V. STIMSON and A. RENTON. "The role of rapid assessments methods in drug use epidemiology", *United Nations Office on Drugs and Crime, Bulletin on Narcotics – The science of drug abuse epidemiology,* New York, United Nations, 2002, Volume LIV, Nos 1 and 2, 61 en 66.

[59] UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna, UNODCCP, 1999, III-IV.

[60] G.V. STIMSON, C. FITCH and T. RHODES (eds.) (1998) *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*. Geneva: World Health Organization – Substance Abuse Department, 7; W. DE JONG, T. BOUCHIER, "Van onderzoek naar interventies: Rapid Assessment and Response in het locale drugbeleid". *Kwalon 14*, 2000, jrg. 5, nr. 2, 24-29; T. RHODES, C. FITCH, G.V. STIMSON, M.S. KUMAR, "Rapid assessment in the drug field". *International Journal of Drug Policy,* 11, 2000, 1-11.

[61] T. RHODES, G.V. STIMSON, C. FITCH, A. BALL and A. RENTON. "Rapid assessment, injecting drug use, and public health". *The Lancet,* vol. 354, issue 9172, London: Elsevier Ltd., 1999, 66.

[62] UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna, UNODCCP, 1999, 1 en 3-5.

1.3.3 VUE D'ENSEMBLE SCHEMATIQUE DU MONITEUR[63]

MONITEUR \ ETAPES	PUBLIC-CIBLE (pour qui?)	SOURCES D'INFORMATION (qui/quoi?)	METHODE (Comment?)	OBJECTIF (Quoi?)	FINALITE (Pourquoi?)
INTERVIEWS DE PERSONNES-RESSOURCES	POLITIQUE et TERRAIN	Personnes-clefs	Questionnaire	Entretiens qualitatifs portant sur le sentiment subjectif des personnes interrogées	Collecte d'information (données non-chiffrées)
INDICATEURS CHIFFRES		Consultation de bases de données	Analyse chiffrée	Collecte de données quantitatives	Aperçu des évolutions et des tendances
INDICATEURS STRUCTURELS		Coordinateur drogues (ou fonction similaire)	Interviews	Contexte structurel	Mise en place de la politique intégrée

MONITEUR \ PILIERS DE LA POLITIQUE INTEGREE	BIEN-ETRE GENERAL ET SANTE (module 1)	PRÉVENTION (module 2)	SECTEUR DE L'AIDE (module 3)	SÉCURITÉ (module 4)
INTERVIEWS DE PERSONNES-RESSOURCES	- Travail de rue - C.P.A.S. - Médecins - Médiateur communal - Administration	- Service communal de prévention - Travailleurs de prévention - Eurotox	- Aide aux usagers de drogues	- Police - Parquet - Maisons de Justice - Avocats
INDICATEURS CHIFFRES	- C.P.A.S. - I.N.S. - Statistiques des services de médiation - Logement - Vlastrov-registratie - ruimte en milieu - Stadsmonitor - leerlingbevraging VAD	- Ginger-registratie	- Registratie G.G.Z. - Statistiques existant dans le domaine	- Police - Parquet - Moniteur de sécurité
INDICATEURS STRUCTURELS	Examen de la situation locale en matière de coordination et de collaboration concernant les différents piliers de la politique intégrée			

[63] P. PONSAERS, B. DE RUYVER, A. LEMAÎTRE, C. MACQUET,T. PIETERS, W. VAEREWYCK, B. FINCOEUR et F. VANDER LAENEN, *Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten*, Brussel, POD Wetenschapsbeleid, 2004, 15.

1.3.4 VUE D'ENSEMBLE SCHEMATIQUE COMMENTEE PLUS EN DETAIL

Le Moniteur se compose de trois parties : la consultation de personnes-ressources, la recherche des indicateurs de phénomène et celle des indicateurs structurels.
La *première partie* du Moniteur consiste en la récolte de données qualitatives concernant le phénomène de nuisances liées aux drogues. Ces données sont récoltées systématiquement par un questionnaire qui est soumis aux acteurs qui sont en lien étroit avec le phénomène. Ces personnes-ressources ou personnes-clés ont, de par leur profession, leur position ou leur(s) expérience(s) personnelle(s), une connaissance actuelle du phénomène de drogues.
L'objectif de cette consultation est de recueillir une vue d'ensemble périodique des tendances dans l'évolution du phénomène de drogues.

La consultation des personnes-ressources se déroule par la passation de questionnaires. Le choix des questions est déterminé dans la mesure où l'information en rapport avec les évolutions du phénomène ne peuvent être trouvées par l'information chiffrée issues des systèmes d'enregistrement existants. Pour rendre possible un traitement simple et rapide des questionnaires, nous avons privilégié autant que possible les questions fermées et nous avons limité le nombre de questions. Les questions qui figurent dans le questionnaire, sont reprises sous les quatre thèmes suivants : 'consommation de drogues'[64], 'profil des consommateurs de drogues'[65] , 'conséquences du phénomène de drogues'[66] et 'actions envers le phénomène de drogues'[67]. Des informations importantes supplémentaires peuvent être également reçues de la consultation des consommateurs de drogues eux-mêmes[68].

Dans la seconde partie du moniteur ont été récoltées des données statistiques et des chiffres issus des systèmes d'enregistrement. Les indicateurs de phénomènes constituent une contextualisation de la première partie du Moniteur et peuvent donner une idée des évolutions et des changements profonds ainsi que l'ampleur du phénomène de drogues. Les indicateurs de phénomène sont répartis en quatre modules : la politique de santé et de bien-être général, la politique de prévention, l'aide sociale et la sécurité. Pour chacun de ces modules, sont repris les chiffres issus des systèmes d'enregistrement et les données statistiques qui sont présentes au sein du module. Pour le module 'Politique de santé et de bien-être général', il a été pensé avant tout aux enregistrements VALSTROV, aux données psychiatriques minimales,…
Pour le module concernant la 'Politique de prévention', on peut consulter la Ginger-registratie VAD. En ce qui concerne le module de l'aide sociale, on doit tenir compte des systèmes d'enregistrement de l'aide ambulatoire, des systèmes d'enregistrement de l'aide résidentielle, systèmes d'enregistrement des centres de crise et des soins de santé généraux. En Belgique, on distingue douze systèmes d'enregistrement primaires et deux systèmes de coordination qui

---

[64] Les questions portant sur le thème de la **consommation de drogues** sont réparties comme suit : (1) consommation de drogues en général (2) consommation (non-)problématique et (3) poly-consommation.
[65] Les questions portant sur le thème **profil des consommateurs de drogues** se répartissent selon les thèmes suivants : (4) caractéristiques sociodémographiques et (5) évolution des profils.
[66] Les questions portant sur le thème **conséquences du phénomène de drogues** sont réparties comme suit : (6) conséquences sur la santé publique, (7) nuisances à l'ordre public et (8) nuisances criminelles.
[67] Les questions portant sur le thème **actions envers le phénomène de drogues** ont un lien avec : (9) les actions en termes de prévention, (10) les actions en termes d'aide et d'assistance, (11) les actions de la police et de la justice et (12) les actions de concertation et de collaboration.
[68] Nous vous renvoyons, pour ce point, à la partie portant sur la passation du questionnaire auprès des consommateurs de drogues (partie 2, 3.5).

peuvent fournir des données concernant les consommateurs de drogues au sein du secteur de l'aide sociale[69].
Pour le module de la 'sécurité', des données peuvent être trouvées dans les statistiques de criminalité de la Police, les statistiques annuelles du Ministère public, le Moniteur de sécurité et les statistiques de l'IBSR concernant la sécurité routière[70].

La *troisième partie* du moniteur concerne la politique locale. Les indicateurs structurels englobent les conditions nécessaires à l'établissement d'une politique intégrée en matière de drogues. Dans cette partie du moniteur, les modules sont distingués en trois blocs : le module 'coordination', le module 'concertation' et le module 'collaboration'. Ces données sont récoltées à l'aide d'une interview avec le Coordinateur 'Drogues' ou une personne exerçant une fonction similaire.

Dans le volet supérieur des figures ci-dessus, une ébauche de la manière dont les trois parties du moniteur doivent être remplies est donnée. Ce volet définit la personne à qui les données du Moniteur sont destinées (à finalité publique), où et à qui s'adresser pour récolter l'information (sources d'information), comment l'information peut être obtenue (quelles techniques solliciter), quel objectif est poursuivi et, enfin, ce que représente la finalité de la récolte de ces informations.
Dans le volet inférieur des figures ci-dessus, trois colonnes (sources d'information / méthodologie / objectif) seront concrétisées plus en avant, dans le rapport. Ici, au sein des piliers de la politique intégrée menée sont indiqués où les données qualitatives et quantitatives peuvent être récoltées. Les piliers de la politique intégrée se répartissent en quatre modules : (1) bien-être général et politique de santé (2) politique de prévention, (3) secteur de l'aide et (4) sécurité.

1.3.5 Objectif du rapport final

Ce rapport final décrit la réalisation et les phases de passations du Moniteur dans deux villes flamandes et wallonnes. Outre l'évaluation de ces phases de passation, il est important que l'évaluation de l'outil s'effectue. Pour cette évaluation, il n'est pas seulement important d'évaluer l'instrument en lui-même mais également le processus par lequel s'est effectué la passation de l'instrument. La combinaison de ces deux moments d'évaluation doit nous mener à une conclusion générale, dans laquelle seront formulées, entre autres, des recommandations pour l'implémentation et l'usage ultérieur du Moniteur. Dans cette optique, le développement du manuel est également, tout au long de ce rapport, une donnée importante. Le développement du manuel est étroitement lié au processus d'évaluation et sert de base pour chaque ville ou commune qui utilisera le Moniteur.

---

[69] K. Colpaert en T. De Clerq, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 27-48.
[70] P. Ponsaers, B. De Ruyver, A. Lemaitre, C. Macquet,T. Pieters, W. Vaerewyck, B. Fincoeur et F. Vander Laenen, *Nuisances liées à la drogue dans le contexte local de huit communes wallonnes et flamandes*, Bruxelles, Politique scientifique fédérale, 2004, 20-27.

Chapitre 2. Passation du Moniteur : choix des villes et communes pilotes

Dans le cadre de cette présente recherche, l'objectif est de créer un moniteur et de tester cet outil au sein de villes et communes sélectionnées. Puisque la passation d'un moniteur et l'analyse des données récoltées lors de la passation sont des tâches intenses, il n'était pas faisable de procéder à cet exercice, par communauté, dans plus de deux villes et communes. Cette 'restriction' était reprise dans la proposition de projet et repris et approuvé également dans le contrat de recherche.

2.1 VILLES ET COMMUNES EN FLANDRE

Tel qu'il est explicité ci avant, le moniteur sera appliqué dans au moins deux villes et communes flamandes. L'équipe de recherche néerlandophone avait le privilège mais également la difficulté de sélectionner deux sites hors des six localités de recherche (Aalst, Anvers, Genk, Gand, Malines et Ostende) du projet précédent[71]. Cette sélection a été établie en fonction du fait qu'il s'agissait d'appliquer le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues et qu'il était nécessaire d'en aborder tous les aspects. Pour la sélection des deux sites, un certain nombre d'éléments ont été pris en considération, pas seulement en fonction des constatations et des expériences de la recherche précédente. Le choix s'est finalement concrétisé de retenir comme villes-pilotes Gand et Ostende. Le choix de ces deux villes est explicité ci-dessous.

Une première condition nécessaire pour pouvoir appliquer le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de drogues dans une ville ou une commune est la présence d'une ébauche de politique coordonnée en matière de drogues. Une politique intégrée locale en matière de drogues est notamment caractérisée par la présence d'un coordinateur en matière de drogues, l'accès à un plan communal/de la ville de politique en matière de drogues et la présence d'un forum au sein duquel le feedback vers le terrain est réalisé. Tant à Gand qu'à Ostende, l'ensemble de ces conditions sont rencontrées. Dans chacune de ces deux villes, la politique en matière de drogues est une action incluse dans le Contrat de Prévention et de Sécurité. A **Gand**, la *coordination en matière de drogues* fait partie du Service Local de Prévention et de Sécurité, service directement attaché au cabinet du bourgmestre. Depuis décembre 1998, un *Stuurgroep pour la coordination en matière de drogues* qui a pour objectif de soumettre une politique intégrée locale en matière de drogues et la création du *plan de politique en matière de drogues*[72].

A **Ostende**, la politique en matière de drogues est intégrée au service de prévention et la politique en matière de drogues est le pouvoir du premier échevin. La politique en matière de drogues est prise en charge par le *Stuurgroep concernant la politique en matière de drogues* qui est présidé par le *coordinateur en matière de drogues.* Le Stuurgroep soutient le développement du *plan de politique en matière de drogues* d'Ostende[73].

---

[71] P. PONSAERS, B. DE RUYVER, A. LEMAITRE, C. MACQUET,T. PIETERS, W. VAEREWYCK, B. FINCOEUR et F. VANDER LAENEN, *Nuisances liées à la drogue dans le contexte local de huit communes wallonnes et flamandes*, Bruxelles, Politique scientifique fédérale, 2004, 143 p.

[72] STAD GENT, Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, Jaarrapport Preventieraad 2002, *Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem, Coördinatie Drugs*, Gent, 2003.

[73] STAD OOSTENDE, Veiligheids-en Preventiecontract van de stad Oostende.

Ensuite, il est important qu'au sein des villes-pilotes, les quatre modules (politique en matière de santé et bien-être général, politique de prévention, politique d'aide et d'assistance et sécurité) qui sont traités dans le moniteur, puissent être tous abordés lors de la passation du moniteur. Cela implique, une fois le moniteur développé entièrement, qu'il puisse être appliqué dans toutes les villes et dans n'importe quelles conditions, le but étant fixé et la garantie doit être qu'au sein des villes-pilotes, tous les volets puissent être vérifiés et donc être présents. Pour les deux villes sélectionnées, c'est le cas. A **Gand**, dans le *Stuurgroep,* les institutions et services suivants sont représentés : service d'accueil ambulatoire et résidentiel en matière de drogues, le travail de rue, le coordinateur 'Provinciaal Overleg Platform voor de Geestelijke Gezondheidszorg', les services généraux en matière de bien-être, les services de la ville dans le cadre du Contrat de sécurité et de prévention, l'administration communale, la police locale, le coordinateur du consortation des clients gantois et le coordinateur en matière de drogues de la ville. A côté du Stuurgroep, il y a également à Gand la *open vergadering drugbeleid*, au sein de laquelle différents secteurs prennent part : la prévention en matière de drogues, l'aide et l'assistance en matière de drogues, la police, la justice, le C.P.A.S., le travail de rue, l'aide et l'assistance non-catégorisée, l'administration communale, le travail de quartiers, le secteur de la jeunesse, le travail avec les migrants, l'enseignement, l'aménagement du territoire, le secteur des soins (médecins traitants et pharmaciens) et les coordinateurs provinciaux. A **Ostende**, il est également question d'une approche multidisciplinaire. Le *Stuurgroep* se compose des instances suivantes : l'administration communale, le 'Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Noord West-Vlaanderen', le 'Centrum Algemeen Welzijnswerk Middenkust', le OCMW, la Police Locale, la justice, le MSOC, le 'Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Prisma', le secteur de l'enseignement, les médecins, le travail de rue, le fonctionnaire de prévention, le coordinateur de la politique de sortir, l'évaluateur interne, le responsable communication et le coordinateur en matière de drogues.

Un élément complémentaire qui peut être glissé comme motivation à choisir ces deux villes est leur taille. Gand et Ostende sont deux villes centrales avec leur caractère propre. Cet élément permet qu'une une vue d'ensemble de tous les services significatifs peut être réalisée. Cette perspective est importante dans la mesure où le processus d'évaluation est inclus dans ce projet. Dans la mesure où les deux villes sont reprises dans la catégorie de 'ville centrale', il existe toutefois une différence entre les deux : Gand comme chef-lieu de province et Ostende comme ville côtière.

Enfin, il est important d'insister sur le fait que, lors de la recherche précédente, il semblait clair qu'un intérêt dans les deux villes pour le processus de recherche était perceptible pour participer à la recherche actuelle.

2.2 VILLES ET COMMUNES EN WALLONIE

Une condition nécessaire pour le "Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues" est la présence dans chacune des villes choisies d'une politique coordonnée relative à la problématique de la drogue. Dans ce cadre, il est essentiel de pouvoir compter sur la présence d'un coordinateur afin de prendre en considération la politique de la drogue.

Ensuite, il est important qu'au sein des villes pilotes choisies, les quatre modules qui sont visés par le "Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues" (le bien-être général et la politique de la santé, la politique préventive, l'assistance et la sécurité) soient chacun pris en charge par les acteurs-clés des deux terrains de recherche sélectionnés. Le

traitement de l'ensemble de ces problématiques dans les deux villes sélectionnées nous permet de tester l'outil dans toutes ses composantes. Le Moniteur pourra, ensuite, être appliqué dans toutes villes, même celles présentant seulement un ou plusieurs modules.
Ces deux éléments sont présents dans les villes de Liège et Charleroi.

D'autres éléments complémentaires nous ont guidés dans le choix des deux villes, Liège et Charleroi. En effet, Liège et Charleroi sont toutes deux des villes de grande taille au sein desquelles de nombreux services se sont mis en place en ce qui concerne la problématique de la toxicomanie. Cet élément nous permet de pouvoir compter sur la grande diversité des acteurs de terrain.

Concernant le choix de la ville de **Liège**, dépendant directement du volet toxicomanie du Contrat de Sécurité et de Prévention de la Ville de Liège, nous pouvons mentionner quatre institutions : la Coordination des Actions en Toxicomanie (CAT), l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues, la centre START-MASS (Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie- Maison d'Accueil Socio-Sanitaire) et le Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie (SORT). Afin de lutter contre la toxicomanie, mais aussi contre l'exclusion ou la pauvreté, les structures développées au sein de la ville de Liège apportent des réponses globales et intégrées aux problèmes rencontrés sur le plan local. Grâce au Contrat de Sécurité et de Prévention, la Ville de Liège a donc développé un ensemble d'actions spécifiques dans ces différents domaines. Les objectifs mis en avant étaient : assurer la protection des citoyens, améliorer la qualité de vie à Liège et enfin, renforcer les chances d'insertion sociale des personnes les plus démunies et marginalisées. Il reste encore à mentionner le rôle spécifique, récemment créé, du manager des nuisances publiques.

Concernant le choix de la ville de **Charleroi**, de nombreux éléments nous ont aiguillés dans ce choix. Avant tout, la ville de Charleroi a mis en place une politique intégrée en matière de toxicomanie. De plus, elle a développé une réflexion riche sur la problématique en question. Par ailleurs, le Fonctionnaire de Prévention et de Sécurité pour la ville de Charleroi et membre du comité d'accompagnement de la recherche précédente METAN, a toujours montré son vif intérêt pour la démarche et pour l'élaboration et l'utilisation de l'outil "Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues".

Dans les parties suivantes du rapport final, nous décrirons la réalisation de chacune des trois grandes parties du Moniteur ainsi que l'évaluation de la passation de chacune. La création du manuel d'utilisation est également brièvement esquissée pour chaque partie concernée.
Dans la partie qui suit, nous esquisserons le processus de la première partie du Moniteur : la consultation des personnes-clés. Nous exposerons la méthodologie utilisée pour le questionnaire, le déroulement des deux passations dans les villes-pilotes et nous évaluerons les résultats les plus significatifs.

Partie 2. Interviews des personnes-ressources

Les informations relatives à l'usage des drogues et aux problèmes que celui-ci engendre n'étant pas toujours accessibles par le biais de données chiffrées, il importe de mettre l'accent sur le contact avec les personnes-ressources.
C'est cette démarche qui est prévue par la passation d'un questionnaire portant sur les *perceptions*.

Ce questionnaire est destiné aux acteurs qui sont étroitement concernés par le phénomène des drogues. De par leur fonction, leur position ou leurs expériences personnelles, ces personnes-clés détiennent des connaissances actuelles à propos du phénomène de drogues.

L'objectif de ce questionnaire est d'obtenir une vue d'ensemble périodique des tendances au niveau de l'évolution du phénomène des drogues. Il se base donc à la fois sur des constats à un moment précis dans le temps mais également sur les évolutions qui sont perçues par les répondants, toujours sur une période déterminée. Cet outil trouve essentiellement sa validité par la récurrence de sa passation. C'est par la comparaison entre les différentes passations que les tendances sont perceptibles et que les changements de politique concernant le phénomène peuvent être considérés.

Chapitre 1. Méthodologie pour la construction du questionnaire

La méthodologie appliquée pour la construction et la passation du questionnaire est hybride dans le sens où si l'outil créé est avant tout un questionnaire composé principalement de questions fermées, le nombre de répondants qui constituent l'échantillon – formé par les professionnels et acteurs-clés impliqués de près ou de loin dans la problématique de la drogue dans une ville ou une commune donnée - n'a pas pour caractéristique, comme il en est le cas pour une enquête quantitative ou un sondage d'opinions, d'être représentatif d'une population donnée.
Comme les personnes interrogées sont les intervenants concernés par la problématique de la drogue, elles sont donc choisies de la même façon que pour une recherche qualitative par entretien individuel ou entretien de groupe et, en somme, le nombre de personnes concernées par la passation du questionnaire n'est que d'une trentaine par ville ou commune.

En définitive, le traitement de ces réponses ne pourra pas faire l'objet d'un traitement statistique mais les réponses apportées par les répondants pourront être mises ensemble pour produire un savoir. Elles serviront en quelque sorte de points de repères, de signaux qui pourront, en étant récoltées et mises en commun, être le point de départ de discussions, de réflexions et de débats en vue d'avancées et de changements dans la prise de décisions et dans les lignes directrices appliquées à la problématique de la drogue dans une ville ou une commune.

1.1 TROIS CATÉGORIES DE DONNÉES

Les enquêtes par questionnaire visent d'ordinaire à recueillir trois catégories de données.

La première catégorie concerne les *faits* (données factuelles). Ces données tiennent au domaine personnel des individus composant l'univers social étudié (leur âge, leur degré d'instruction, leurs revenu…) ainsi qu'à leur environnement privé ou professionnel.
Ces questions sont régulièrement toujours présentes dans un questionnaire pour cerner les données socio-démographiques du répondant.

La seconde catégorie de données englobe les *jugements* subjectifs sur des faits, des événements, des idées tels que des opinions,[74] des attitudes[75] par rapport à l'une ou l'autre problématique.

Les *cognitions*, c'est-à-dire des indices de connaissance de divers objets étudiés par l'enquête, représentent la troisième catégorie de données qui peuvent être récoltées par un questionnaire. Les cognitions conditionnent les jugements. Il est opportun, avant de poser une question de ce type de cerner l'état de connaissances préalables du répondant.

Dans le cas du questionnaire de la recherche MILD, les données de *fait* apparaissent exclusivement sur la page de garde. Les questions présentes portent exclusivement sur le domaine professionnel : les indications concernent la fonction exercée du répondant ainsi que le nombre d'années d'expérience qu'il a presté à ce poste.
Le thème II concernant les "Conséquences du phénomène de la drogue" oscille entre le recueil de *faits* et le recueil de *jugements subjectifs*, ce qui lui donne sa richesse mais également son ambivalence.

---

[74] Définition : évaluations directes émises à propos de l'un ou l'autre « objet problématique ».
[75] Définition : dispositions plus ou moins profondément ancrées à l'égard d'objets problématiques consistants et relativement permanents.

Le thème III du questionnaire MILD portant sur les "Actions concernant le phénomène de la drogue" contient davantage des questions de *cognitions*. En effet, il est souvent primordial de cerner les connaissances de la personne avant de lui poser les questions portant plus précisément sur le sujet. La structuration du thème III respecte cette marche à suivre : la connaissance du répondant concernant les nouvelles actions mises en place est d'abord testée avant de poser les questions concernant d'éventuelles d'actions à mettre en place.

1.2 TYPES DE QUESTIONS

On distingue habituellement les questions de fait, les questions d'opinion et les questions de connaissance. La distinction entre questions de fait et questions d'opinion n'est pas toujours claire. En particulier, lorsqu'il s'agit de faits, il est important de savoir, préalablement, si on s'intéresse soit aux faits « objectifs », c'est-à-dire tels qu'on pourrait les connaître autrement que par ce qu'on nous en dit, soit à la connaissance ou à la représentation qu'en ont les sujets interrogés. Si ce qui nous intéresse est une information objective (question de fait), il est essentiel de fournir au répondant toutes les aides possibles pour que sa réponse soit correcte : rappel des éléments annexes, des incertitudes possibles, la référence à certains documents,…
Par contre, quand il s'agit de recueillir avant tout des représentations, on recourra plutôt à certains recoupements pour s'assurer que l'objet de la question a été bien compris mais, dans ce cas, il n'y a pas « d'aide » pour la réponse.

Les données récoltées par le questionnaire de la recherche MILD portent davantage sur les représentations des répondants que sur les faits objectifs. Nous ne pouvons donc pas dire que les données récoltées pourront être exploitables en tant que faits. Les chercheurs et les utilisateurs futurs de l'outil devront donc rester attentifs à ce point lors de l'analyse des données et, de ce fait, ne jamais prendre les informations recueillies comme des faits objectifs ou des statistiques précises.

1.3 QUESTIONS FERMEES ET QUESTIONS OUVERTES

La question *fermée* est une question pour laquelle les réponses sont fixées à l'avance par la personne qui interroge, les modalités de réponse sont prédéfinies par cette personne. Le répondant doit obligatoirement choisir sa réponse parmi l'éventail de réponses qui lui est présenté. La question est dite « fermée » en ce sens qu'elle impose à la personne interrogée de choisir parmi les réponses proposées.

La question *ouverte* est dite « ouverte » en ce sens qu'elle autorise une multitude de réponses possibles. Si la formulation des questions est bonne, on peut obtenir de bonnes informations sur n'importe quel sujet. Le contenu des réponses est riche et varié. Les questions ouvertes obtiennent des réponses moins contraintes, plus proches de l'individu qui les formule. En ce sens, les réponses ont une plus grande valeur expressive, l'individu utilisant ses « propres mots ». Les questions ouvertes sont indispensables pour recueillir des renseignements sur des problèmes délicats, sur des matières sensibles où comptent les nuances d'expression. La question ouverte est un bon test de compréhension de certaines notions, concepts. D'une manière générale, les réponses aux questions ouvertes peuvent fournir un cadre de référence pour comprendre des réponses à d'autres questions. Leur utilisation s'impose lorsqu'on ne peut prévoir les réponses possibles. Elles constituent précisément un excellent moyen pour sonder l'éventail des réponses possibles sur un thème donné. Les questions ouvertes peuvent

être aptes à détecter à travers les réponses fournies les opinions ambivalentes et peu structurées.

Le questionnaire comporte principalement, dans sa dernière version, des questions fermées pour l'ensemble des thèmes abordés. Quelques questions ouvertes subsistent dans la version définitive du questionnaire, notamment quand il s'agit de compléter les questions fermées. Elles viennent donc à la suite des questions fermées et élargissent la problématique, si le répondant le désire, en laissant un espace à son expression. Elles ont, d'autre part, été utilisées concernant les phénomènes émergents, telle que l'apparition de nouveaux groupes de consommateurs, par exemple.

Les questions ouvertes étaient beaucoup plus nombreuses dans la version précédente du questionnaire. Les réponses à ces questions, lors de cette première passation ont précisément permis de sonder l'éventail des réponses possibles sur un thème donné, tels que l'éventail des nuisances publiques et criminelles perçues par les répondants.

1.4 MODALITES D'ABSTENTION ET LA CATEGORIE 'AUTRE'

Les modalités d'abstention sont les suivantes :

- Ne sait pas
- Sans avis
- Non réponse
- Non concerné
- Indifférent
- …

Ces modalités d'abstention constituent le seul *correctif* disponible à une question fermée inadéquate ou non pertinente. Elles permettent d'éviter en partie l'écueil du choix forcé où certaines personnes se voient en quelque sorte extorquer un avis ou une prise de position. En effet, on reproche parfois aux questions fermées en matière d'opinion de fabriquer les réponses plutôt que de les enregistrer soit que les personnes n'aient jamais envisagé la question posée, soit qu'elles ne l'aient jamais envisagée sous l'angle qui leur est proposé. Dans les deux cas, l'enquêteur n'enregistrerait qu'une prise de position artificiellement provoquée par la question elle-même. Elle n'aurait aucune consistance en dehors de la situation d'enquête. L'argument s'atténue dès que l'on ajoute un simple « sans avis » comme modalité de réponse légitime.

La difficulté principale au niveau des listes d'items est de couvrir correctement le domaine investigué, c'est-à-dire de représenter au mieux l'éventail des choix en la matière. En tout état de cause, il est prudent d'ajouter systématiquement à la liste établie la modalité « autre ». Cette possibilité de réponse permet de vérifier, après coup, si l'éventail proposé s'est révélé suffisamment représentatif. Si le pourcentage des réponses « autre » est élevé, on peut conclure que les possibilités de réponse étaient insuffisamment échantillonnées.

Les modalités d'abstention ont été établies pour la seconde version du questionnaire. En ce qui concerne les catégories « autre », elles ont été systématiquement incluses dans les listes d'items proposés. Pour celles-ci, il est également demandé aux répondants de préciser la nature de cet « autre ».

1.5 LIBELLE DES QUESTIONS

Certaines règles précises doivent être respectées pour la construction d'un questionnaire et de ses questions. En effet, le libellé des questions peut avoir de fortes répercussions sur le contenu des réponses apportées selon le poids émotionnel qui est conféré aux mots contenus dans la question. Une question est posée pour obtenir une information d'un type particulier (sur les faits, sur les opinions,…) et doit alors être formulée de telle façon à obtenir une réponse contenant cette information.

Les questions doivent être rédigées dans un *vocabulaire simple* et qu'elle puisse être comprise de la *même façon* par tous les répondants, dans un souci de comparaison. Utiliser dans les questions un certain nombre de concepts spécifiques ou un vocabulaire technique peu compréhensible par les enquêtés est un risque à déjouer dans la construction d'un questionnaire.

On reproche aussi souvent à un questionnaire de poser des questions qui n'ont de sens que dans le cadre d'une certaine *idéologie*. L'utilisation de présupposés implicites peut être une méthode de manipulation, volontaire ou involontaire.

Par ailleurs, il faut éviter qu'une même réponse puisse être donnée pour *des raisons trop différentes* mais également que la question contienne deux idées différentes et donc que la réponse puisse correspondre à l'avis du répondant par rapport au premier terme de la question ou au second terme.

Enfin, il faut à tout prix éviter les termes chargés d'affectivité, de jugements de valeur, de connotations diverses qui modifient le sens de la question, et donc des réponses. Il convient d'éviter certains mots qui provoquent des réactions de défense parce qu'ils sont « chargés » en raison de leur connotation négative. De toute façon, si certains biais peuvent être éliminés, les connotations positives ou négatives des termes employés ne sont jamais entièrement écartées. Il est plus important de prendre conscience des biais, de les contrôler que d'essayer de les éliminer complètement.

Lors de la première passation du questionnaire, nous avons vécu cette réticence par rapport, notamment, à la terminologie "nuisances". La relation établie a priori entre la notion de "nuisances" et celle de "responsabilité" a été très mal ressentie par une majorité des personnes-ressources auxquelles il a été demandé de répondre au questionnaire.

Par ailleurs, d'autres répondants ont déclaré que le questionnaire reposait sur des représentations *préétablies*, auxquels les répondants n'ont d'autres choix que de se soumettre.

D'autre part, le vocabulaire utilisé n'est pas explicite ni univoque. En effet, de nombreuses notions sont comprises dans des sens divers par les intervenants, ce qui posera de nombreux problème pour l'analyse et la pertinence de l'information récoltée.

Ces remarques ont été analysées et, dans la mesure du possible, prises en compte par l'équipe de recherche. Elles ont d'ailleurs permis la transformation du questionnaire et l'élaboration de sa version définitive.[76]

[76] Les étapes de la transformation du questionnaire sont décrites de p. 28 – p. 45 de ce rapport.

1.6 Conditions de passation du questionnaire

Un questionnaire peut faire l'objet d'une passation *en face-à-face* (administration indirecte), par *entretien téléphonique* ou en *administration directe* (en auto-passation).

Dans le cas de la passation *en face-à-face*, le questionnaire est rempli par l'enquêteur au cours d'un tête-à-tête avec le sujet. L'entretien en face-à-face constitue une relation interpersonnelle spécifique se déroulant dans un cadre et une situation sociale donnée. C'est alors le cas d'une passation où l'enquêteur joue un rôle actif (l'enquêteur note les réponses que lui fournit le sujet).

La passation *par entretien téléphonique* ne peut se prolonger au-delà d'un temps bien inférieur à la durée acceptable pour un entretien en face-à-face. Le nombre de questions que l'on peut poser est donc forcément réduit. Par ailleurs, outre les problèmes que ce type de passation soulève en ce qui concerne la disponibilité souvent très réduite des répondants pour un entretien téléphonique, il exige également beaucoup de temps et de disponibilité de l'équipe de recherche et peut s'avérer, en définitive, financièrement très coûteux.

Un questionnaire peut également être soumis en *administration directe* et c'est alors le sujet qui note lui-même ses réponses sur le questionnaire. Ce mode de passation est pratiqué lorsqu'on est certain que les personnes à interroger sont capables de s'exprimer correctement à l'aide d'un questionnaire et que le questionnaire suscite l'intérêt des enquêtés.
Il est, dans ce cadre, administré par correspondance : les questionnaires sont remis aux sujets qui les complètent eux-mêmes. Pour que cette démarche porte ses fruits, il est indispensable que le questionnaire écrit soit presque caricaturalement explicite dans ses consignes puisque l'enquêteur n'est pas présent pour fournir des indications sur la manière de répondre ou sur le sens des mots.

Dans le cadre de l'enquête MILD, nous avons opté pour une passation en auto-passation.
Lors de la première passation du questionnaire, nous nous sommes rendu compte qu'outre ses imperfections méthodologiques, le questionnaire n'était pas explicite concernant de nombreuses notions. Nous avons pris alors le parti de simplifier le questionnaire plutôt que de modifier le mode de passation d'auto-administration à la passation en face-à-face ou par entretien téléphonique. En effet, le questionnaire fait partie d'un Moniteur, outil qui doit être utilisable et effectivement utilisé par les acteurs de terrain d'une ville ou commune sans l'aide ni les explications de l'enquêteur.[77]

1.7 Raisons de la defiance de repondre a un questionnaire

Certaines personnes adoptent à l'égard du questionnaire une attitude de défense, se rattachant à la crainte de « s'engager ». Des personnes interrogées plusieurs fois peuvent aussi exprimer une certaine lassitude. Certains refus peuvent également être basés sur des raisons idéologiques (manipulation de l'opinion,…). Enfin, un répondant peut également refuser de continuer à répondre au questionnaire si des changements dans la succession des thèmes abordés dans le questionnaire ou des changements de ton ou de niveau de vocabulaire interviennent brusquement ou sont trop fréquents.

Un questionnaire trop long peut également provoquer l'irritation ou le désintérêt tout comme la difficulté de compréhension des termes et la présentation compliquée du questionnaire. Les

[77] Un guide d'utilisation a été réalisé et accompagne le questionnaire et le Moniteur d'une manière générale.

questions à plusieurs entrées, par exemple, peuvent également lasser le répondant et rendre le questionnaire beaucoup trop complexe.

Dans notre cas, et ce pour la première passation, le questionnaire a, régulièrement, été considéré comme trop long. Il semble également que les passages d'un thème à l'autre aient été également considérés comme trop brusques et trop fréquents. Ces éléments ont été pris en considération pour la transformation du questionnaire en vue de sa seconde passation.[78]

1.8 LETTRE D'INTRODUCTION

Le questionnaire MILD est accompagné d'une lettre d'introduction, indépendante, présentant l'objet et l'objectif général de l'enquête ainsi que les noms des commanditaires et des organismes chargés de l'enquête.

Comme toute lettre d'introduction, celle-ci comprend des indications se rapportant au sujet traité telles que les tenants et aboutissants du traitement de l'objet de recherche, les raisons de faire appel à ce répondant précisément,… La lettre d'introduction reprend également certaines indications techniques, notamment sur la manière de remplir le questionnaire.
Elle est aussi ponctuée d'une formule de remerciement.

1.9 TEMPORALITE POUR CERNER LES FAITS

Puisque les questions qui sont présentes dans ce questionnaire portent sur l'estimation des faits, il est indispensable de décider de la *durée* de la période sur laquelle porte le questionnaire. Une période de courte durée (un jour à une semaine) réduit au minimum les erreurs dues à la mémoire. Toutefois, beaucoup d'activités sont réglées par un rythme qui n'est pas quotidien mais hebdomadaire, mensuel ou même annuel.

Pour le cas du questionnaire MILD, nous avons décidé au départ d'une temporalité à un semestre. Si celle-ci a été décidée d'une manière arbitraire en début de recherche, cette échéance est revue en fonction du contact avec le terrain et est, malgré les risques d'erreurs de mémoire, considérée comme trop courte pour cerner les modifications qui peuvent survenir au sein du terrain. Cette période de référence est donc laissée au libre choix du futur utilisateur de l'outil.

[78] Les étapes de la transformation du questionnaire sont décrites de pp. 28-45 de ce rapport.

Chapitre 2. Conception et modifications du questionnaire

2.1 QUESTIONNAIRE EN VUE DE LA PREMIERE PASSATION

Dans ce paragraphe, un vue d'ensemble chronologique est donnée de la façon dont le questionnaire a été transformé pour la première passation auprès des acteurs-clés. Pour ce faire, les différentes sources d'inspiration et leur contenu pertinent pour la recherche seront ici soulignés. Sera explicité, à ce propos, à chaque passage, l'influence qu'ont exercé ces sources sur le questionnaire

En expliquant le déroulement de la conception du questionnaire, nous nous référerons, à chaque fois, à la première et la seconde version du questionnaire.
La première version du questionnaire est celle qui a été transférée à l'ensemble des membres du comité d'accompagnement, pour de la première réunion. Ce questionnaire est repris en annexe à ce rapport. [79]
La seconde version du questionnaire est celle qui, a été développée, tenant compte des remarques recueillies pour la première version. Cette version est également celle qui a été soumise aux répondants pour la première passation. Ce questionnaire est également repris en annexe[80].
Le fait de joindre à ce rapport final les deux versions du questionnaire offre la possibilité au lecteur de comprendre, de manière schématique, la première conception du questionnaire, le travail de modification et le résultat final.

La recherche METAN constitue une première source utilisée pour la conception du questionnaire. Les différents thèmes qui ont été proposés dans la recherche METAN ont été considérés comme parties indispensables pour questionner les acteurs de terrain. Les thèmes qui ont été épinglés sont les suivants : (1) Consommation et commerce, (2) Profil du consommateur de drogues et (3) Secteur de l'assistance.

En ce qui concerne le premier thème 'Consommation et commerce', la suggestion a été faite de poser des questions qui ont un lien avec les aspects suivants :

- évolutions de la consommation de drogues visible ;
- évolutions dans le commerce visible ou dans les deals de drogues ;
- évolutions de la polyconsommation ;
- évolutions de la consommation dans le cadre d'un usage problématique ;
- apparition de nouvelles drogues.[81]

Pour explorer le thème du 'Profil du consommateur de drogues', l'intérêt a été porté aux notions suivantes :

- évolutions concernant l'âge ;
- évolutions concernant le sexe (répartition par sexe) ;
- apparition de nouveaux groupes de consommateurs de drogues.[82]

---

[79] Voir Annexe/ Bijlage 2.
[80] Voir Annexe/ Bijlage 3.
[81] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., VANDER LAENEN, F., LEMAITRE, A., MACQUET, C. en FINCOEUR, B., *o.c.*, 109
[82] *Ibid*. 110

En ce qui concerne le troisième et dernier thème, le 'Secteur de l'assistance', d'autres questions pourraient être prises en considération, telles que celles-ci :

- évolutions du nombre de consommateurs de drogues qui ne sont pas en contact avec le secteur de l'assistance en matière de drogues ;
- évolutions de l'offre du secteur de l'assistance en matière de drogues.[83]

Dans la première version du questionnaire, nous retrouvons effectivement ces thèmes. La structure du questionnaire est telle qu'elle avait été construite autour de ces trois thèmes dans la recherche METAN.

Dans le 'Thème I – Consommation de drogues et commerce', sont abordées les 'évolutions de la consommation visible de drogues' (de la question 1 à la question 4), les 'évolutions du commerce visible ou des deals de drogues' (de la question 5 à la question 10), les 'évolutions de la polyconsommation de drogues' (de la question 11 à la question 14) ainsi que les 'évolutions des différents types de consommation' (de la question 15 à la question 18).
Pour aborder ces questions, nous avons travaillé avec une répartition par substances. Cette liste de substances a été tirée des différentes répartitions reprises dans les systèmes d'enregistrements belges[84]. Dans la mesure où ces différentes répartitions sont couramment utilisées dans l'enregistrement des données, nous avons décidé de ne pas nous en tenir au plus grand dénominateur commun - parce que, de cette façon, un certain nombre de substances n'aurait pas été reprise - mais de rassembler l'inventaire le plus large possible. De cette façon, les substances suivantes ont été reprises dans la liste utilisée : alcool / sédatifs-hypnotiques-anxiolytiques / méthadone / amphétamines / XTC / cannabis / cocaïne / hallucinogènes / opiacés / autres.[85]

En ce qui concerne les différentes formes de polyconsommation, le même travail a été réalisé sur base des données épidémiologiques européennes[86]. Les différentes combinaisons possibles sont les suivantes : héroïne en méthadone / héroïne en médicaments / héroïne en cocaïne / cannabis en stimulants / cannabis en alcool / cocaïne en stimulants / autres.
Pour le thème II – 'Profil des consommateurs de drogues', ont été reprises, à côté des caractéristiques socio-démographiques telles que l'âge et le sexe, des caractéristiques autour des différents domaines de la vie. Ces domaines de la vie se retrouvent également dans le 'Addicition Severity Index' ou 'ASI'.[87] Dans la version européenne de l'AST, les domaines de la vie répertoriés sont les suivants : Santé physique / Travail, formation et revenu / Alcool / Drogues / Justice et police / Famille, relations sociales / Plaintes psychiques, émotionnelles.[88]

---

[83] *Ibid*.
[84] COLPAERT, K., DE CLERCQ, T., *o.c.*, 27-48.
[85] VANDERPLASSCHEN, W. COLPAERT, K., LIEVENS, K., BROEKAERT, E., *De Oost-Vlaamse drughulpverlening in cijfers: kenmerken, zorggebruik en uitstroom van personen in behandeling*, Gent, Orthopedagogische reeks, 2003, nr. 15, p. 25 en bijlage 1 (registratieformulieren).
[86] EMCDDA, *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Edition 2002, Chapter 3: Selected issues.
[87] L'ASI est un questionnaire semi structuré qui apporte de l'information sur les différents aspects de la vie du consommateur de drogues. Ces aspects sont ramenés à sept domaines de la vie.
[88] KEYMEULEN, R., RAES V., *European Addiction Severity Index (EuropASI)*, Merelbeke, De Sleutel, niet-gepubliceerde handleiding.

Les domaines de la vie 'Habitation' et 'Temps libre' sont, seulement de manière indirecte, repris dans le ASI mais peuvent être considérés également comme des domaines de la vie spécifiques.[89]
Pour le questionnaire, dans le cadre des 'Caractéristiques autour des différents domaines de la vie', les domaines concernant 'l'Alcool' et les 'Drogues' n'ont pas été explicitement repris par le fait que ces sujets constituent le questionnaire en lui-même. En outre, le domaine de la vie 'Police et justice' ne trouve pas sa place dans cette partie mais a été placé dans le 'Thème IV – Conséquences du phénomène de drogues'.

Le troisième thème qui était déjà présent dans la recherche METAN, à savoir le 'Secteur de l'assistance', est directement élargi pour la première version du questionnaire. En effet, dans la recherche METAN, la seconde partie du Moniteur comporte 4 modules. C'est pourquoi nous avons décidé de les inclure dans le questionnaire et, ainsi, lui conférer ce caractère multidisciplinaire et intégré.[90]
Donc, dans cette perspective, le 'Thème III – Actions envers le phénomène de drogues' a été divisé en une partie 'Prévention', une concernant le 'Secteur de l'assistance', une troisième sur la 'Justice/police' et, enfin, une dernière concernant la 'Concertation et la collaboration'. Pour chaque partie, ont été abordées la question des nouvelles actions mises en place et la satisfaction générale concernant toutes les actions.

Pour la seconde version du questionnaire, la dénomination des produits a été modifiée. De toutes parts, la remarque a été faite que les noms utilisés pour les produits n'étaient pas très accessibles.[91] C'est pourquoi la substance 'sédatifs-hypnotiques-anxiolytiques' a été tranformée en 'Médicaments' et d'autres noms tels que 'Opiacés' ont été conservés mais suivis et exemplifiés par une énumération.

Ensuite, le nombre de thèmes présents dans la seconde version du questionnaire est ramené de quatre à trois. Cela signifie concrètement que les thèmes initialement séparés entre 'Consommation de drogues et commerce' d'une part et 'Profil des consommateurs de drogues' d'autre part ont été assemblés sous un même thème 'Consommation de drogues et profil des consommateurs de drogues'. Le nombre initialement très large de questions pour ces deux thèmes (32 questions au total) a été limité à 15 questions. Bien que cette réduction de moitié du nombre de questions pourrait faire croire qu'une large part des domaines abordés précédemment sont passés à la trappe, cette crainte ne peut être que partiellement fondée. En effet, si toutes les questions concernant les différents domaines de la vie n'ont plus été reprises comme des questions spécifiques, ces matières sont toutefois encore bien présentes aux questions 14 et 15, dans lesquelles sont sondées les évolutions perçues concernant le 'Profil des consommateurs de drogues'. Plus loin, des questions concernant le prix des différents produits et la qualité des différents produits ne sont plus conservées, dans le sens où l'équipe de recherche considérait que les évolutions pour ces domaines ne peuvent être saisies uniquement au sein d'un contexte local.[92]

---

89 VANDERPLASSCHEN, W., MOSTIEN, B., CLAEYS, P., RAES, V. en VAN BOUCHAUTE, J., *Conceptnota Organisatiemodel Zorgcircuit Middelenmisbruik*, Gent, Orthopedagogische reeks, 2001, nr. 12, p. 38.
90 Cette stratégie multidisciplinaire est également considéré comme plan d'action européen, voir EU Action Plan on Drugs.
91 La remarque concernant ces produits a été formulée par l'ensemble des membres du comité d'accompagnement qui ont donné suite aux sollicitations des chercheurs.
92 GRUTER, P., VAN DE MHEEN, D., *Cocaïnehandel in Nederland – Impressies van deelnemers aan drugdistributienetwerken*, Rotterdam, IVO, 2005, p. 84.

Outre ce passage de 4 thèmes à 3 thèmes, la structuration du questionnaire a également été modifiée. La façon dont les questions se suivent a, bien entendu, une importance. Il s'agissait donc d'éviter les effets[93] possibles de la structure sur les réponses. Bien que de tels effets interviennent moins dans le cadre des enquêtes par écrit (les répondants ayant la possibilité de lire toutes les questions avant d'y répondre), il s'agissait toutefois de réfléchir à une construction la plus logique pour le questionnaire.[94] C'est pourquoi deux thèmes de ce questionnaire ont été intervertis. De cette façon, le phénomène de drogues est tout d'abord entièrement passé en revue avant d'aborder les actions prises à l'égard du phénomène de drogues.

Pour cette seconde version du questionnaire, la possibilité de réponse 'Sans avis' ou 'Pas d'idée' a été abandonnée pour la majorité des questions. Les raisons qui expliquent cette décision sont qu'il est légitime, pour un questionnaire qui est soumis à des répondants sélectionnés en fonction de leur expertise, de les obliger à prendre une certaine position. En effet, l'effet du filtre 'Sans avis' s'élève à environ 20 pourcent.[95] Un effet de cette ampleur est considérable. Quand ce filtre est offert, on peut alors s'attendre à garder encore moins de répondants qui donneront une réponse substantielle à toutes les questions.[96]
Il faut toutefois remarqué que le filtre 'Sans avis' est conservé pour les questions concernant les différentes actions envers le phénomène de drogues. En effet, le fait d'avoir conservé le 'Sans avis' pour cette partie s'explique par le fait que les répondants interrogés n'ont pas toujours une connaissance des autres domaines, non directement liés à leur propre profession.

Enfin, il doit être également encore remarqué que, pour la seconde version du questionnaire, une attention particulière a été accordée à l'uniformité entre le questionnaire flamand et francophone. La première version du questionnaire avait été justement critiquée sur ce point. Pour éviter des erreurs similaires, l'assistance d'un traducteur professionnel a été sollicitée.

Le 'Baromètre toxicomanie', instrument développé par l'Université de Liège,[97] a également constitué une autre source intéressante pour l'élaboration du questionnaire. L'objectif du Baromètre est d'obtenir une visibilité des évolutions du phénomène de drogues dans la ville de Liège. L'outil principal du Baromètre est un questionnaire qui est soumis aux personnes-clés liégeoises. Les questions de ce questionnaire sont réparties en cinq thèmes : (1) Les produits et leurs évolutions, (2) Les modes de consommation, (3) La ré-intégration sociale des consommateurs de drogues, (4) Les facteurs d'insécurité en lien avec la toxicomanie et (5) La localisation des phénomènes en rapport avec la toxicomanie.[98]

---

[93] Les effets de structure possibles sont le 'Backfire' (information des questions précédentes qui amène des distorsions dans les réponses) et le 'Carryover' (la tendance de donner une réponse à une question qui serait en accord avec celle donnée à une autre question).
[94] BILLIET, J., WAEGE, H., (EDS.), *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*, Antwerpen, De Boeck, 2003, p. 260.
[95] SCHUMAN, H., PRESSER, S., Questions *and Answers in Attitude Surveys: Experiments on Question Form, Wording and Context*, New York, Academic Press, 1981, p. 116-122.
[96] BILLIET, J., WAEGE, H., (EDS.), *o.c.*, 268
[97] La conception de l'instrument a eu lieu suite à un accord qui a été conclu entre la Ville et l'Université de Liège. Ce baromètre a été développé sous la direction des professeurs LEMAITRE et BORN, en collaboration avec le fonctionnaire de prévention de la Ville de Liège, Madame SCHLITZ.
[98] HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H. en SCHLITZ, C., *o.c.*, 69-70

Dans la première version du questionnaire, l'idée de poser des questions sur les évolutions est issue de ce Baromètre.[99] A côté des trois catégories habituelles 'a diminué/est resté stable/a augmenté', étaient également ajoutées les possibilités de réponses 'nouveau/pas consommé/sans avis'. Ces possibilités complémentaires avaient pour objectif qu'à côté d'avoir une simple visibilité d'une augmentation, une diminution ou un statu quo du phénomène, qu'on puisse également se faire une idée en ce qui concerne les phénomènes émergents ou simplement l'absence du phénomène.
Par ailleurs, le Baromètre a également été une source d'inspiration pour les questions du 'Thème IV – Conséquences pour la santé publique'. Ces questions (de la question 48 à la question 51), issues du Baromètre toxicomanie, ont inspiré dans le questionnaire du Moniteur MILD respectivement les questions 14, 15 et 16.[100] De plus, l'inspiration pour les 'Conséquences pour la population' a également été cherchée dans le Baromètre. C'est ainsi que la question 57 du questionnaire MILD se base sur les questions de 24 à 30 du Baromètre.

Pour la seconde version du questionnaire, les questions portant sur les évolutions sont ramenées aux trois catégories de réponses initiales (a augmenté/est resté stable/ a diminué). La possibilité de réponse 'Sans avis' est abandonnée à cause de l'effet précédemment explicité. Les deux autres modalités de réponse ('nouveau/pas consommé') sont traitées dans d'autres questions.
Plus loin, le Baromètre a également servi de modèle pour le score, inscrit par le répondant lui-même, de sa connaissance ou de sa familiarité avec les thèmes abordés. Un score similaire était aussi demandé aux répondants du Baromètre : l'indice de confiance était, lui, demandé pour chaque question.[101]
Parce qu'il a été décidé que tous les répondants recevaient le même questionnaire, il est nécessaire que les répondants puisse s'évaluer eux-mêmes[102] afin qu'ils puissent directement indiquer la 'valeur' qu'ils accordent à leur réponse donnée.

Vu que le projet MILD a un lien avec les nuisances liées aux drogues, la recherche 'Drogues et nuisances' constitue également une autre source d'information importante[103].
Dans la première version du questionnaire, le Thème IV 'Conséquences du phénomène de drogues' comporte une partie sur les 'Conséquences pour la communauté'. Cette partie du questionnaire aborde les 'Perceptions des nuisances liées aux drogues' (de la question 52 à la question 55).
Dans la seconde version du questionnaire, le thème des 'Conséquences du phénomène de drogues' est conservé. Au sein de ce thème apparaissent deux formes différentes de nuisances: les 'Nuisances publiques liées aux drogues' (question 18) et les 'Nuisances criminelles liées aux drogues' (question 19). Ces deux formes de nuisances sont définies

---

[99] Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège: *Rapport d'activité pour la période de 1er juin au 15 décembre 2000.*
[100] Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège: *Rapport d'activité pour la période de 1er juin au 15 décembre 2000.*
[101] Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège: *Rapport d'activité pour la période de 1er juin au 15 décembre 2000.*
[102] Il n'a donc pas été choisi de travailler avec un questionnaire 'divisé', pour lequel le chercheur aurait décidé à l'avance quel questionnaire serait soumis au répondant, se basant sur l'expertise (professionnelle) du répondant. Les possibilités pour la scission du questionnaire pourraient être trouvées dans la répartition en quatre modules (bien-être général et politique de santé, politique de prévention, le secteur de l'aide et, enfin, la sécurité). Cette répartition aurait pu donner, par exemple, un 'questionnaire prévention' dans lequel n'aurait été traité que cet aspect.
[103] DECORTE, T., DE RUYVER, B; PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A-C., LAUWERS, S. en TUTELEERS, P., *o.c.*

clairement au sein du questionnaire afin, de cette façon, d'avoir une compréhension partagée des concepts par l'ensemble des répondants. [104]

Les questions sondent, pour ces deux formes de nuisances, les notions suivantes : les formes / les responsables / les lieux / l'évolution de l'apparition des nuisances. Interroger sur ces quatre notions découle des constatations du volet des personnes-clés de la recherche citée ci-avant 'Drogues et nuisances'.[105]

Au moment de l'établissement du *Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de* Drogues, une attention particulière est donnée aux '**best practises**' potentielles des pays limitrophes. Un angle d'incidence important est certainement l'expérience qui a déjà été acquise chez nos voisins du nord.[106] Les systèmes de Monitoring néerlandais font également usages des différents domaines de vie qui ont été décrits ci-dessus.[107] Aussi, l'intérêt pour les caractéristiques socio-démographiques est souligné dans ces différents moniteurs.[108]
Bien que, aux Pays-bas, beaucoup de littérature puisse être trouvée à propos des systèmes de Monitoring, toute cette information est seulement partiellement utilisable. En effet, cette information peut être utilisée uniquement pour contrôler le questionnaire afin de vérifier s'il est complet et sur sa faisabilité, pour ajouter certains points ou pour la contextualisation de certaines questions ou thèmes.
Par contre, reprendre des questions – adaptées, bien sûr, au contexte belge – n'était pas possible. En effet, il n'existe, nulle part, dans la littérature, une copie d'un questionnaire utilisé. S'y trouvent uniquement et seulement les résultats débattus.
Une partie importante du 'Nederlandse Nationale Drug Monitor' est son volet sur la justice.[109]
Bien que l'étude apporte des informations intéressantes, ces informations ne sont pas véritablement utilisables pour la conception de ce questionnaire. En effet, ce volet a été construit essentiellement pour recueillir schématiquement l'information disponible des systèmes d'enregistrement[110] et non sur les perceptions. Les informations peuvent éventuellement être utilisées comme information de fond pour la seconde partie du moniteur ('le relevé des indicateurs chiffrés'), auquel l'enregistrement est lié.

---

[104] BILLIET, J., WAEGE, H., (Eds.), *o.c.*, 233.
[105] DE RUYVER, B., BODEIN, M., Deel 2: Onderzoeksluik Sleutelfiguren, in: DECORTE, T., DE RUYVER, B; PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A-C., LAUWERS, S. en TUTELEERS, P., *o.c.* 63-144.
[106] Entre autres, en 1999, le 'Nederlandse Nationale Drugmonitor' créé qui tend à une amélioration et à l'harmonisation des activités de surveillance aux Pays-Bas. Le Moniteur est utilisé pour la synthèse des données et le reporting aux autorités nationales et aux instances internationales. Dans ce Moniteur, la récolte l'intégration des chiffres sont mises en place de manière centralisée.
[107] BLANKEN, P., VOLLEMANS, L., VERVEEN, J., HENDRIKS, V. en ADRIAANS, N., *Perron Nul en de bezoekers die er kwamen. Het Rotterdams Drug Monitoring Systeem – 1994*, Rotterdam, IVO, 1995, IVO Reeks 7, p.11-36.
[108] SPIJKERMAN, R., BIESMA, S., MEIJER, G., VAN DER POEL, A., VAN DEN EIJNDEN, R. en BIELEMAN, B., *Vier jaar Verantwoord Schoon. Evaluatie van Verantwoord Schoon; programma voor aanpak van drugsoverlast in Rotterdamse deelgemeenten*, Rotterdam, IVO/INTRAVAl, 2002, p. 83.
[109] SNIPPE, J., HOOGEVEEN, C en BIELEMAN, B., *Monitor drugsproblematiek justitie. Definitiestudie en ontwikkelingstraject*, Groningen, INTRAVAl, 2000, 60 p.
[110] *Ibid*., 13 en 21

2.2 QUESTIONNAIRE EN VUE DE LA SECONDE PASSATION

Les intervenants, professionnels et répondants qui ont été impliqués dans la recherche MILD, suite à la première passation du questionnaire, ont été nombreux à réagir sur les différents aspects du questionnaire, tant du point de vue de sa philosophie qu'à propos des notions autour desquelles il est construit. Leurs nombreux remarques et commentaires ainsi que ainsi que le travail d'analyse des réponses obtenues ont permis de construire un questionnaire plus simple tant dans la forme que dans le fond.[111]

2.2.1 REMARQUES GÉNÉRALES

D'une manière générale, le questionnaire dans la mesure du possible, a acquis une plus grande fluidité et une plus grande clarté. De plus, les modalités d'abstention qui avaient été gommées pour la première version du questionnaire, ont été rétablies pour la seconde version du questionnaire.

Les thèmes, pour la version précédente du questionnaire, étaient agencés de la manière suivante :

Thème I : Consommation de drogues et profil des consommateurs de drogues
Thème II : Conséquences du phénomène de la drogue
Thème III : Actions concernant le phénomène de la drogue

Pour la version définitive du questionnaire, le premier thème a été scindé pour une plus grande clarté et une structuration plus cohérente :

Thème I : Consommation de drogues
Thème II : Profil des consommateurs de drogues
Thème III : Conséquences du phénomène de drogues
Thèmes IV : Actions à l'égard du phénomène de drogues

C'est cette structuration selon les quatre thèmes que nous utiliserons ici pour faire part des transformations du questionnaire. Nous avons regroupé toutes les modifications dans cette partie du rapport. Pour plus de clarté, nous avons distingué celles qui portaient que le texte d'introduction (2.2.2), le thème I (2.2.3), le thème III (2.2.4) et le thème IV (2.2.5).

2.2.2 TEXTE D'INTRODUCTION

Dans ce texte de présentation, nous avons notamment modifié la case concernant la période de référence. Elle est laissée incomplétée pour donner une plus grande liberté aux communes et villes qui utiliseront, à l'avenir, l'outil.

[111] Voir Annexe/ Bijlage 4.

Le questionnaire scrute les **informations subjectives et la perception** du phénomène de la consommation de drogues :

- Le but n'est pas de consulter des données chiffrées ou des informations dans les bases de données pour remplir le questionnaire.
- Vous remplissez le questionnaire de manière intuitive en vous basant sur votre expérience du phénomène des drogues, vos connaissances et constatations résultant de vos contacts avec les consommateurs de drogues et/ou des informations que vous avez pu récolter sur le terrain lors de concertations.

Les questions concernent le phénomène des drogues **dans votre ville**

- Il s'agit de la ville que vous avez inscrite dans les données d'identification à la première page

Le questionnaire porte sur le phénomène des drogues durant la période déterminée (à compléter) :

- …………………………………………………………………………

Dans le questionnaire, nous avons également pris le parti de remplacer toutes les références à la période de 6 mois par la notion "durant la période déterminée" qui sera définie sur la page de garde du questionnaire.

Dans la version francophone, l'appellation "toxicomanie" a été remplacée par "Consommation de drogues" afin de diminuer l'impact émotionnel des termes utilisés.

2.2.3 THÈME I : CONSOMMATION DE DROGUES ET PROFIL DES CONSOMMATEURS DE DROGUES

Pour ce thème, trois types de consommation de drogues ont été distingués. Voici le texte d'introduction de cette partie qui figure dans le questionnaire : « *Les questions de cette première partie portent sur la consommation de drogues dans votre ville, dont nous voudrions construire une vue d'ensemble. C'est pourquoi nous allons aborder la consommation d'une manière générale, la consommation dans le cadre de l'usage problématique et de l'usage non-problématique de drogues ainsi que la poly-consommation* ».

Ce thème a, depuis la première version du questionnaire, été structuré sur base d'une liste de substances consommées. Cette dernière n'a pas été radicalement été modifiée[112] lors de la transformation du questionnaire en vue de sa version finale. Seule une substance a été ajoutée – Substances volatiles (par ex. gaz hilarant, poppers et colles) – et deux catégories 'autre' ont été ajoutées.
Si la liste n'a que peu évolué au fil des transformations, la façon dont la consommation des substances est abordée a radicalement été modifiée. En effet, la modification importante, transversale dans cette partie du questionnaire, est le changement apporté dans l'évaluation de

[112] En ce qui concerne les substances, nous avons récolté des remarques tant sur l'utilisation de cette liste des substances comme structure de nombreuses questions que sur les substances qui y figurent. Tout d'abord, bon nombre de questions sont construites avec pour base la liste des substances, ce qui donne au questionnaire, selon certains répondants, un caractère rébarbatif. D'autre part, dans cette liste, figure la référence à la méthadone. Les professionnels rencontrés travaillant dans les structures de soins, ont émis des critiques concernant sa place dans la liste des substances consommées. En effet, d'après ceux-ci, la méthadone n'est jamais, contrairement aux autres substances, consommée pour elle-même mais plutôt "faute de mieux" : elle entre en ligne de compte dans le circuit de traitement et sa consommation est destinée à combattre les effets des autres substances. Dans ce cadre, certains professionnels considèrent que la méthadone n'a pas sa place dans cette liste puisque ses fonctions et son usage ne sont pas identiques ceux des autres substances. L'équipe de recherche a pourtant décidé de maintenir la méthadone dans la liste des substances consommées parce qu'elle fait partie du paysage de la consommation de drogue et que la nouvelle façon d'aborder la consommation permettra, malgré l'usage spécifique qui en est fait, d'observer les changements de consommation qui y sont liés.

la consommation pour la liste des substances indiquées. Au préalable, le répondant avait pour tâche difficile de hiérarchiser les substances en les classant par ordre de consommation, de la substance la plus régulièrement consommée à la moins fréquemment consommée.

Substances		Consommation
a.	Alcool	1 (A titre d'exemple)
b.	Médicaments (ex. barbituriques en benzodiazépines)	9 (A titre d'exemple)
c.	Méthadone	4 (A titre d'exemple)
d.	Stimulants (ex. amphétamines et speed)	8 (A titre d'exemple)
e.	XTC	3 (A titre d'exemple)
f.	Cocaïne (ex. crack)	5 (A titre d'exemple)
g.	Cannabis	2 (A titre d'exemple)
h.	Hallucinogènes (ex. LSD et champignons)	7 (A titre d'exemple)
i.	Opiacés (ex. héroïne, opium, morphine)	6 (A titre d'exemple)
j.	Substances volatiles (par ex. gaz hilarant, poppers et colles)	10 (A titre d'exemple)

Nous avons, pour cette version actualisée du questionnaire, construit une échelle de consommation pour chaque substance. Cette échelle se répartit selon les propositions suivantes : "très peu consommée", "peu consommée", "consommation moyenne", "fortement consommée", "très fortement consommée". Cette gradation, pour chaque substance, facilite la réponse de l'acteur en lui permettant de réfléchir pour chaque produit et non en mettant chaque substance en rapport avec les autres. Cette modification permet de récolter une information plus fine que dans le cadre d'un classement, d'autant plus que, dans le cadre d'un classement, l'alcool n'est que très rarement détrôné de sa première place de "la substance la plus fréquemment consommée".

		CETTE SUBSTANCE EST…						
Substances		…Non consommée	…très peu consommée	…peu consommée	…moyenne-ment consommée	…fortement consommée	…très fortement consommée	Sans avis
1.	Alcool		x (A titre d'exemple)					
2.	Médicaments (par ex. barbituriques et benzodiazépines)			x (A titre d'exemple)				
3.	Méthadone	x (A titre d'exemple)						
4.	Stimulants (par ex. amphétamines et speed)			x (A titre d'exemple)				
5.	XTC				x (A titre d'exemple)			
6.	Cocaïne (par ex. crack aussi)		x (A titre d'exemple)					
7.	Cannabis			x (A titre d'exemple)				
8.	Hallucinogènes (par ex. LSD et champignons)					x (A titre d'exemple)		
9.	Opiacés (par ex. héroïne, opium, morphine)							x (A titre d'exemple)

10. Substances volatiles (par ex. gaz hilarant, poppers et colles)		x (A titre d'exemple)						
11. Autres (Précisez) : ………………………………………………								
12. Autres (Précisez) : ………………………………………………								

Dans le questionnaire précédent, une distinction est réalisée entre la consommation récréative et la consommation problématique de drogues. Dans le questionnaire actuel, une distinction est encore une fois établie mais cette fois entre, d'une part, la **consommation problématique de drogues** et, d'autre part, la **consommation non problématique de drogue**. Partant de la définition de la "Consommation problématique de drogues" qui est reprise dans la Note Politique Fédérale sur la Drogue, il nous a semblé plus clair de se placer dans la définition plus large de la "consommation non problématique", d'autant plus qu'il n'existe, dans la littérature scientifique, pas vraiment d'unanimité à propos de la correspondance entre les notions de "Consommation récréative" et "Consommation non problématique".[113]

La définition de consommation récréative de drogues n'est pas toujours définie de la même façon. En effet, dans le *Nederlandse Drug Monitor,* l'usage récréatif est décrit comme '*une consommation d'une substance (généralement durant les temps libres) par laquelle le consommateur profite du produit sans qu'il soit question d'une consommation problématique*'.[114] Le *EMCDDA* définit, à son tour, la consommation récréative comme '*la consommation d'une substance psycho-active qui procure du plaisir à l'occasion des sorties*'. Cette définition est complétée par un certain nombre de caractéristiques par lesquelles on définit les individus qui peuvent être situés sous la catégorie de "consommateurs récréatifs".[115]
La grande différence entre ces deux définitions est que, selon le EMCDDA, une consommation récréative n'est pas automatiquement synonyme d'une consommation non problématique comme la définition du NDM le formule.[116]

Ces définitions différentes et les conclusions qui peuvent en être tirées expliquent l'option qui a été prise dans le questionnaire de ne plus parler de consommateurs à usage récréatif des drogues mais plutôt de consommateurs à usage non problématique.

La question 2 concernant l'évolution de la consommation de drogues, lors de la première passation, a suscité de nombreuses réactions quant à son caractère polysémique.

---

[113] DECORTE T., KAMINSKI D., MUYS M., SLINGENEYER T., *Problematisch gebruik van (illegale) drugs. Onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context / L'usage problématique de drogues (illégales). Recherche concernant l'opérationnalisation du concept dans un contexte légal,* Gent, Academia Press, 2005, p. 101.
[114] VAN LAER M., CRUTS A., VERDURMEN J., MEIJER R., PANHUIS P., VAN OOYEN M., *Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 2003,* Utrecht, Trimbos Instituut, 2003, p. 191.
[115] EUROPEES WAARNEMINGSCENTRUM VOOR DRUGS EN DRUGSVERSLAVING, 'Recreatief druggebruik: een belangrijke uitdaging voor de EU', *Drugs in beeld*, Lissabon, november-december 2002.
[116] DECORTE T., KAMINSKI D., MUYS M., SLINGENEYER T.*, o.c.,* 105-106.

Question 2	Quelle est votre perception de l'évolution de la consommation de drogues dans votre ville, durant les 6 derniers mois ? *Veuillez cocher la proposition qui correspond le mieux à votre avis concernant l'évolution de la consommation de drogues dans votre ville, durant les 6 derniers mois.* ☐ La consommation de drogues a **augmenté** durant les 6 derniers mois; ☐ La consommation de drogues a **diminué** durant les 6 derniers mois; ☐ La consommation de drogues est **restée stable** durant les 6 derniers mois.

En effet, la réponse à cette question peut être interprétée de différentes façons : si nous répondons qu'en effet, la consommation de drogues a augmenté durant les 6 derniers mois, nous pouvons avoir eu l'intention d'exprimer que la consommation par consommateurs de drogues a augmenté (suite à une chute des prix sur le marché, par exemple) ou que le nombre de consommateurs de drogues a augmenté.

Cette question, pour cette nouvelle version du questionnaire, a été dédoublée donne, dès lors, une information plus fine. Voici, à titre d'exemple, les deux questions, en page 4 du questionnaire:

Question 6 Quelle est votre perception de l'évolution du nombre de consommateurs de drogues, dans votre ville, durant la période déterminée ?

Veuillez cocher, pour chacun des usages proposés, la proposition qui correspond le mieux à votre avis concernant l'évolution du nombre de consommateurs de drogues, dans votre ville, durant la période déterminée.

		Le nombre de consommateurs…			
Type d'usages		**…a augmenté**	**…a diminué**	**…est resté stable**	**sans avis**
1.	Dans le cadre d'un usage **non-problématique**				
2.	Dans le cadre d'un usage **problématique**				

Question 7 Quelle est votre perception de l'évolution de la consommation de drogues par consommateur, selon l'usage qui en est fait, dans votre ville, pour la période déterminée ?

Veuillez cocher, pour chacun des usages proposés, la proposition qui correspond le mieux à votre avis concernant l'évolution de la consommation par consommateur de drogues, dans votre ville, durant la période déterminée.

		la consommation par consommateur…			
Type d'usages		**…a augmenté**	**…a diminué**	**…est restée stable**	**sans avis**
1.	Dans le cadre d'un usage **non problématique**				
2.	Dans le cadre d'un usage **problématique**				

Dernier thème de cette partie du questionnaire, **la poly-consommation de drogues** n'a pas été abordée de façon totalement différente que dans la première version du questionnaire. Une question a toutefois été ajoutée, concernant l'importance de la poly-consommation par rapport à la consommation d'une seule substance et ce, pour l'usage problématique et non problématique.

<u>Question 11</u> A votre avis, quelle est la place que représente le phénomène de la poly-consommation par rapport à la consommation d'une seule substance, dans votre ville, durant la période déterminée ?

Veuillez inscrire, pour chacun des usages proposés, le pourcentage qui correspond le mieux à votre avis concernant la répartition entre la consommation d'une seule substance et la poly-consommation, dans votre ville, durant la période déterminée.

		Consommation			
Pourcentage de consommateurs selon la consommation envisagée		**Pourcentage de consommation d'une seule substance**	**Pourcentage de la poly-consommation**	**Ensemble de la consommation**	**Sans avis**
1.	Dans le cadre d'un usage **non problématique**	…… %	…… %	100 %	
2.	Dans le cadre d'un usage **problématique**	…… %	…… %	100 %	

2.2.4 Thème III : Conséquences du phénomène de drogues

Ce thème a été modifié radicalement, surtout concernant les nuisances publiques et criminelles liées aux drogues. Voici les thèmes abordés :

III.1. Conséquences pour la santé publique
III.2. Perturbations de la qualité de vie : Nuisances liées aux drogues
III.3. Perturbations de la qualité de vie : Nuisances criminelles liées aux drogues

Nous avons voulu clarifier les différentes rubriques présentes dans cette partie du questionnaire. Celles-ci ont été simplifiées et celle portant sur les nuisances liées aux drogues a été clarifiée. La distinction entre nuisances publiques et nuisances criminelles est établie de prime abord.

La rubrique portant sur les '**Conséquences pour la santé publique**' n'a pas été modifiée. Elle porte, comme pour le questionnaire utilisé lors la première passation, sur l'évolution des cas de contamination par le virus HIV et sur l'évolution des cas d'hépatites parmi les consommateurs de drogues. Une question est également posée sur la perception que le répondant a de l'évolution du nombre de décès liés à la consommation de drogues.
Une question ouverte a été ajoutée à la suite de ces questions : "Y a-t-il d'autres évolutions frappantes survenues en rapport avec la santé publique, dans votre ville, durant la période déterminée ?"[117]. Elle permet au répondant de s'exprimer sur le sujet vaste de la santé publique et de compléter les questions essentiellement fermées qui cernent cette thématique.

[117] Question 19 du questionnaire.

2.2.4.1 Le phénomène des nuisances liées aux drogues

Dans le questionnaire précédent, les trois formes de nuisances ont été abordées au moyen de questions ouvertes. Pour répondre à ces questions ouvertes, beaucoup d'effort était attendu des répondants. De plus, le traitement de ces questions n'est pas toujours vraiment évident. Pour mieux atteindre le véritable objectif poursuivi par le questionnaire, et le Moniteur dans son ensemble – notamment d'être 'un instrument facile et pratique' –, il a donc été décidé d'adapter les questions concernant les nuisances. Ces modifications sont, ici, brièvement explicitées de la manière la plus concrète possible.

Le phénomène des nuisances liées aux drogues est abordé dans le *Thème II* du questionnaire, précisément au point '*Conséquences du phénomène de drogues*'. Dans ce second thème, trois conséquences différentes sont distingués : (II.1.) 'Conséquences pour la santé publique', (II.2.) 'Nuisances d'ordre public liées aux drogues' et (II.3.) 'Nuisances criminelles liées aux drogues'. Pour le phénomène des nuisances liées aux drogues, les questions sont réparties par matière sous les titres II.2. et II.3. Concrètement, dans la version précédente, ces thèmes étaient abordés à la question 16 ('Nuisances d'ordre public liées aux drogues'), la question 17 ('Commerce/Deals comme nuisance criminelle') et la question 18 ('Criminalité acquisitive comme nuisance criminelle'). Par ces questions, il était demandé, à chaque fois, aux répondants de noter (au maximum) trois *formes de ces nuisances.* Il était également demandé aux répondants d'inscrire le *lieu/l'endroit* où cette forme apparaissait dans la ville. Il leur était, enfin, demandé d'évaluer la perception qu'ils avaient de l'*évolution* de cette forme de nuisance. Par ailleurs, en ce qui concerne les nuisances d'ordre public liées aux drogues, il était également demandé que les répondants indiquent qui, selon eux, pouvait être considéré comme '*responsable*' des nuisances.
Sur base des données récoltées lors de la première passation du questionnaire, complétées avec les données et conclusions de la recherche 'Drogues et nuisances',[118] deux listes non exhaustives ont été construites concernant, d'une part, les 'Nuisances d'ordre public liées aux drogues' et, d'autre part, les 'Nuisances criminelles liées aux drogues'. Le caractère non exhaustif de ces deux listes apparaît également clairement dans la forme qu'elles prennent. En effet, deux cases sont, à chaque fois, laissées libres pour que les répondants puissent compléter la liste en y notant les nuisances auxquelles ils sont confrontés et qui ne figurent pas sur la liste.

Lors de la première passation du questionnaire, les questions en rapport avec **les nuisances publiques liées aux drogues** ont été bien accueillies. La question concernant les différentes formes de nuisances publiques liées aux drogues ont été remplies par la majorité des répondants, surtout dans la partie néerlandophone du pays.[119]

Suite à l'analyse des données récoltées lors de la première passation du questionnaire, les formes de nuisances publiques liées aux drogues suivantes ont été citées [120] :

---

[118] Voornamelijk het 'Onderzoeksluik Bevolking' uit: DECORTE T., DE RUYVER B., PONSAERS P., BODEIN M., LACROIX A-C., LAUWERS S., TUTELEERS P., *o.c.*, 145-184.
[119] Pour illustrer ce point : pour les répondants d'Ostende (N=30), seulement une seule personne n'a pas répondu à cette question, pour les répondants à Gand (N=19), quatre répondants ont laissé vierge l'espace consacré à la réponse à cette question.
[120] Ces formes citées sont celles qui sont apparues plus d'une fois dans les réponses des répondants. En d'autres termes, au moins deux répondants ont inscrit cette forme de nuisance.

- Ivresse sur la voie publique
- Marcher en rue sous l’influence de drogues
- Consommation en public
- Racolage (des jeunes)
- Seringues
- Déchets/aiguilles
- Urine/vomis
- Vagabondage
- Faire la manche
- Comportement gênant (cris, jurons/barrer la route)
- Echauffourées
- Squat d’immeubles
- Sans-abris
- Comportements de recherche de drogues dans les lieux de sortie (aborder les gens)
- Grands événements (éventuellement avec des incidents liés aux drogues)
- Nuisances sonores (tapage nocturne ou bruit le matin)

Quand ces nuisances à l’ordre public citées sont mises en commun avec les formes de nuisances qui ont été analysées dans le cadre du volet ‘Population’ de la recherche ‘Drogues et nuisances’, on peut observer une grande similitude. C’est pourquoi il a été décidé, pour construire la liste des nuisances pour le questionnaire MILD, de se baser également sur la liste de la recherche ‘Drogues et nuisances’, étant entendu que cette liste initiale a été actualisée et complétée.

Cela donne comme résultat la *liste des nuisances à l’ordre public* suivante :

Formes de nuisances à l’ordre public	
1.	Attroupement de consommateurs en rue, sur des places et dans des parcs.
2.	Consommateurs qui se disputent ou crient dans la rue
3.	Etre interpellé ou touché d’une manière gênante par des consommateurs
4.	Des seringues abandonnées par des consommateurs dans des endroits publics
5.	Autres déchets en rue, sur des places ou parcs laissés par des consommateurs de drogues
6.	Se voir proposer des drogues dans la rue
7.	Nuisances dues au tourisme en rapport avec la drogues
8.	Consommer publiquement des drogues dans la rue
9.	Se promener dans la rue sous l’emprise de la drogue, en état d’ébriété
10.	Nuisances sonores à proximité des immeubles et/ou bâtiments où la drogue est vendue
11.	Consommateurs qui circulent près des écoles (ou dans un certain quartier)
12.	Autre nuisance (à préciser) : …………………………
13.	Autre nuisance (à préciser) : …………………………

Lors de la première passation du questionnaire, les questions sur les **nuisances criminelles** ont suscité beaucoup plus de problèmes.[121] De nombreux de répondants ne font pas la distinction des nuisances criminelles (d'une part, les deals et, d'autre part, la criminalité acquisitive): il y avait la confusion concernant la notion de 'criminalité acquisitive' pour laquelle aucune réponse n'a été formulée pour cette question.
En outre, la question concernant les différentes formes de deals est comprise de manière totalement diverse par les répondants.
Un certain nombre de répondants parle plutôt des 'types de deals' (par exemple, les 'gros dealers' et les 'petits dealers'), d'autres décrivent les 'produits qui sont l'objet des trafics'.
Une analyse de données aussi divergentes n'est pas évidente, sans pour autant être impossible.

Ces constatations durant l'analyse ont fait monter les soupçons que les questions en ce qui concerne les nuisances criminelles n'étaient pas claires. C'est pourquoi elles ont été modifiées. Ces modifications ont été apportées au questionnaire pour la seconde passation. Les nuisances criminelles sont dorénavant également abordées à l'aide d'une liste. Les deals et la criminalité acquisitive ont été intégrées dans la liste. Pour la construction de cette liste, l'équipe de recherche s'est inspirée de l'ouvrage 'Drogues et nuisances' précédemment cité mais également avec les modifications et les compléments nécessaires apportés à la liste initiale.

	Formes de nuisances criminelles
1.	"Dealer" dans la rue et dans d'autres lieux publics
2.	"Dealer" dans les endroits où l'on sort et aux fêtes, dans les cafés et les dancings
3.	"Dealer" à des adresses non publiques (adresses privées)
4.	Immeubles utilisés pour le trafic
5.	Vol d'objets dans des véhicules / vandalisme sur des véhicules
6.	Vol de véhicules
7.	Cambriolage de maisons/autres bâtiments
8.	Vandalisme/graffitis sur des maisons privées
9.	Hold-up/Vol avec violence
10.	Des bagarres dans la rue
11.	Vol à l'étalage
12.	Steaming (Racket)
13.	Autre nuisance (à préciser) : …………………………
14.	Autre nuisance (à préciser) : …………………………

[121] Ces 'problèmes' se sont manifestés pas un taux de réponse extrêmement bas (en comparaison avec les réponses apportées au thème des nuisances publiques liées aux drogues). Pour illustrer ce point : pour les répondants d'Ostende (N=30), nous avons récolté 11 non-réponses en ce qui concerne les 'deals' et 13 non-réponses concernant la 'Criminalité acquisitive'. Pour les répondants de Gand (N=19), 8 personnes-ressources n'ont répondu à aucun des deux thèmes.

2.2.4.2 Formulation des questions

Sur base de ces deux listes de nuisances publiques et criminelles, nous avons également transformé le contenu des questions.
Pour chacune de ces formes de nuisances, nous avons pris l'option de questionner les répondants sur leur fréquence d'apparition de chacune de ces formes de nuisances. L'échelle utilisée est la suivante : "très souvent", "souvent", "parfois", "rarement", "jamais". Les répondants ont alors la tâche de cocher la fréquence d'apparition de chaque nuisance dont ils ont fait l'expérience.
Concernant chaque substance pour laquelle le répondant a coché une autre fréquence d'apparition que "jamais", deux questions de précision sont alors posées. L'une porte sur le moment de la journée durant lequel chaque nuisance est perçue principalement et l'autre concernant le moment de la semaine auquel les mêmes nuisances sont perçues.
Pour les moments de la journée, l'échelle utilisée est la suivante (une seule réponse possible à chaque fois) : "En matinée", "Dans la pause-midi", "Durant l'après-midi", "En soirée", "Durant la nuit", "Indéfiniment toute la journée".
Pour la seconde, l'échelle utilisée est la suivante (une seule réponse possible à chaque fois) : "Durant la semaine", "Durant le weekend", "Pas de distinction entre la semaine ou le weekend".

En définitive, de nombreuses notions floues et polysémiques qui étaient présentes dans le premier questionnaire, ont été supprimées dans cette nouvelle version. En effet, les notions de trafics et de criminalité acquisitive ont été supprimées pour laisser la place à une exemplification concrète de ces concepts dans la liste des nuisances criminelles liées aux drogues. De même, la notion de responsabilité des consommateurs de drogues, selon la substance principalement consommée, a été supprimée.

De la version du questionnaire pour la première passation à celle utilisée pour la seconde passation, les questions ouvertes ont disparu pour laisser la place aux listes de nuisances publiques et criminelles qui viennent d'être commentées. Nous avons toutefois ajouté une question ouverte pour la partie concernant les 'Perturbations de la qualité de vie : nuisances publiques liées aux drogues' et celle concernant les 'perturbations de la qualité de vie : Nuisances criminelles liées aux drogues' : *"Y a-t-il d'autres choses qui peuvent être mentionnées en rapport avec les formes de nuisances publiques/criminelles (…) ?".* [122]
Cette question vise, en somme, à permettre au répondant de s'exprimer sur le sujet vaste des nuisances publiques et criminelles, de compléter les questions essentiellement fermées qui cernent cette thématique. Les réponses à ces questions peuvent, éventuellement, élargir l'angle d'approche par lequel le questionnaire aborde les nuisances liées aux drogues.

La référence à une **notion de lieu** où les différentes nuisances sont, selon le répondant, principalement perçues dans la ville était déjà présente dans la version précédente du questionnaire.

[122] Question 24 en ce qui concerne les nuisances publiques et question 30 concernant les nuisances criminelles dans le questionnaire.

Question 16 Nous voudrions avoir une vue d'ensemble des nuisances à l'ordre public liées à la drogue dans votre ville.
Pour les questions concernant les nuisances publiques liées aux drogues, veuillez tenir compte de la définition exposée ci-dessus.

c) Quels sont les quartiers et/ou lieux dans lesquels ces formes de nuisances à l'ordre public se situent dans votre ville, durant les 6 derniers mois ?
Veuillez noter, pour chaque forme de nuisance, dans quel quartier ou lieu cette forme de nuisance est apparue dans votre ville, durant les 6 derniers mois.

QUARTIER/LIEU FORME DE NUISANCE 1
…………………………………………………………………………….
QUARTIER/LIEU FORME DE NUISANCE 2
…………………………………………………………………………….
QUARTIER/LIEU FORME DE NUISANCE 3
….………………………………………………………………………….

Cette notion est toujours abordée dans cette nouvelle version du questionnaire mais de manière différente. En effet, lors de la première passation du questionnaire, l'analyse des résultats obtenus a montré que la notion de lieux où se situent principalement les formes de nuisances était comprise de façon très différente selon les répondants : elles portaient tant sur des quartiers précis de la ville tels que 'rue x' ou 'place y' que sur des lieux génériques tels que 'les abords des écoles', 'les espaces verts', 'les lieux retirés', etc. Cette multiplicité de formes de réponses était un obstacle à l'analyse des résultats et à la comparaison des réponses.
Pour permettre une plus grande homogénéité dans la forme des réponses apportées, il a été décidé, pour aborder cette notion, d'utiliser une carte de la ville sur laquelle porte l'analyse. Le répondant a alors à sa disposition deux cartes du centre de la ville sur lesquelles il a pour tâche d'inscrire où les différentes nuisances publiques et nuisances criminelles sont perçues.

Voici, à titre d'exemple, la question portant sur l'endroit où les différentes nuisances publiques liées aux drogues répertoriées dans la liste:

Question 25 Grâce au plan de la ville qui vous a été fourni avec le questionnaire, pourriez-vous, pour chaque nuisance publique liée aux drogues répertoriée dans cette liste, noter sur la carte à quel endroit vous les percevez principalement ?
Veuillez cocher sur la carte, en indiquant le chiffre de la nuisance publique qui figure devant celle-ci dans la liste, l'endroit où cette nuisance est le plus régulièrement perçue par vous (au maximum un endroit possible par nuisance).

1.	Attroupement de consommateurs dans des endroits publics
2.	Consommateurs qui se disputent ou crient dans la rue
3.	Etre interpellé ou touché d'une manière gênante par des consommateurs
4.	Des seringues abandonnées par des consommateurs dans des endroits publics
5.	Autres déchets dans des endroits publics
6.	Se voir proposer des drogues dans la rue
7.	Nuisances dues au tourisme en rapport avec la drogue
8.	Consommer publiquement des drogues dans la rue
9.	Se promener dans la rue sous l'empire de la drogue, en état d'ébriété
10.	Nuisances sonores à proximité des immeubles et/ou bâtiments où la drogue est vendue
11.	Consommateurs qui circulent près des écoles (ou dans un certain quartier)
12.	Autre nuisance (à préciser) : …………………………
13.	Autre nuisance (à préciser) : …………………………

2.2.5 THEME IV – ACTIONS CONCERNANT LE PHENOMENE DE DROGUES

Les questions en ce qui concerne ce thème ont été conservées et aucune modification n'a été apportée.
En d'autres mots, dans la seconde passation, les différentes actions sont, de nouveau, abordées – concernant la prévention, le secteur de l'assistance, la police/justice et la collaboration/concertation – par le biais des 'Nouvelles actions', la 'Satisfaction' à propos de l'ensemble de ces actions et une 'Autre approche éventuelle'.

Chapitre 3. Passations du questionnaire aux villes-pilotes wallonnes

Une attention particulière a été portée, dans cette recherche, au processus de construction du Moniteur MILD.
La première partie du Moniteur concerne la collecte de données qualitatives à propos des nuisances liées à la drogue. Cette collecte se déroule de manière systématique au moyen d'un *questionnaire* préétabli qu'il convient ensuite de faire remplir par un ensemble de personnes directement concernées par le phénomène. Les informations relatives à l'usage des drogues et aux problèmes que celui-ci engendre n'étant pas immédiatement accessibles par le biais de données chiffrées, il importait donc, dans le cadre de la recherche MILD, de mettre l'accent sur le contact avec les personnes-ressources. Celles-ci peuvent en effet, de par leur profession, leur position ou leur(s) expérience(s) personnelle(s), apporter un éclairage unique sur la question des drogues.[123] L'objectif de cette démarche est d'obtenir une vision périodique, donc récurrente, des tendances pouvant être observées dans l'évolution du phénomène des nuisances causées par les drogues. Nous nous intéressons ici aux *sentiments subjectifs* que les répondants ont à l'égard de la problématique.

Pour la construction de ce questionnaire, le protocole de recherche prévoyait deux phases de passation dans les quatre villes sélectionnées. Cette double approche du terrain permettait, dans une démarche de construction, d'observer de quelle manière le questionnaire était appréhendé par les répondants dans les différentes régions du pays et de le modifier en vue d'obtenir un outil facilement maniable et compréhensible pour son autonomie future. Les deux passations réalisées à quelques mois d'intervalles étaient, avant tout, des phases de tests, en vue d'étudier sa faisabilité et sa possibilité d'application au sein du projet actuel. Le temps séparant les deux passations a permis d'évaluer le processus de construction du questionnaire et de l'améliorer en fonction des réponses obtenues lors de la première passation.

Pour chaque ville sélectionnée, dans cette partie, nous aborderons, pour chacune des passations, les quatre points suivants : la procédure de passation, les répondants au questionnaire, les résultats et l'évaluation.
En ce qui concerne le point 'Résultats' veuillez noter que les résultats proprement dits qui découlent de l'analyse des réponses obtenues ne trouveront pas leur place dans le cadre de ce rapport mais seront communiqués aux villes-pilotes qui ont participé au processus. En effet, les résultats obtenus ne peuvent par faire l'objet d'une publication dans la mesure où ils ont avant tout servi un processus de construction d'un outil et que les résultats obtenus ne peuvent, dans le cadre d'un outil provisoire, être validés.

3.1. PREMIERE PASSATION

La première passation s'est effectuée pour les villes-pilotes dans le courant du mois de mai 2005 et la seconde dans le courant du mois de novembre 2005.
Il est à noter qu'une seule passation a été réalisée à Liège. En effet, en Wallonie, des problèmes liés tant à la recherche qu'à la construction du questionnaire ont été enregistrés à Charleroi, ville dans laquelle l'équipe de recherche avait commencé la passation du questionnaire. Ces difficultés auraient inévitablement surgi à Liège. Il a donc été décidé de

---

[123] R. HARTNOLL, V.M. HENDRIKS, M.MORRIVAL, *o.c.*, 5 en 17-18.

suspendre la passation du questionnaire à Liège, régler les difficultés rencontrées avant de relancer le processus de passation.

3.1.1 Charleroi

3.1.1.1 Procédure

A Charleroi, les démarches entreprises ont été les suivantes. Un rendez-vous a, tout d'abord, été pris avec le Coordinateur Drogue de Charleroi, afin de lui remettre le questionnaire et lui expliquer le contexte général de la recherche. Le Coordinateur a, ensuite, permis de dresser une liste des personnes-clés à interroger dans le cadre de la recherche MILD. A la suite de cela, des contacts téléphoniques personnalisés ont été pris avec chaque personne de cette liste avant l'envoi du questionnaire.

Les réticences de la 'Coordination drogue' concernant la recherche MILD étaient déjà perceptibles au premier rendez-vous. Ces réactions portaient avant tout sur l'aspect des nuisances liées aux drogues.

D'après les propos du Coordinateur Drogues, les nuisances ne seraient pas liées aux drogues directement mais au phénomène de la précarité et aux contextes sociaux.
En termes de nuisances liées aux drogues, nous allions également, selon lui, être confrontés aux fantasmes des répondants par rapport aux consommateurs de drogues. En effet, les délits et perturbations au bien-être collectif sont, comme il l'a déjà été souligné, souvent attribués aux consommateurs de drogues par la population non consommatrice alors que, dans la réalité, les faits ne l'attestent pas systématiquement. Voici un extrait de l'ouvrage 'Drogues et nuisances' éclairant sur ce point : « *Tu vois, toi tu es avec ceux du fond du panier. Dedans, y'a d'abord l'ouvrier puis en dessous le chômeur et encore un peu en dessous le minimexé. Et le toxicomane, lui, il est vraiment dans le fond du fond… tu vois ce que je veux dire* ».[124]
Donc, outre la peur irrationnelle que les citoyens non-consommateurs entretiennent des consommateurs de substances psychotropes,[125] les consommateurs de drogues sont représentés comme « occupant la dernière place de l'échelle sociale, les usagers de drogues permettent ainsi à d'autres de ne pas les occuper ».[126] De plus, les nuisances, comme il l'a été constaté encore dans l'ouvrage 'drogues et nuisances', sont réciproques. Elles ne sont pas seulement ressenties par les citoyens non-consommateurs mais également par le consommateur lui-même par rapport aux instances de contrôle social ainsi que par rapport aux autres consommateurs de drogues.[127]

Malgré ses réticences à aborder le thème des nuisances sous l'éclairage direct de la consommation de drogues comme cause unique, le Coordinateur Drogues a accepté de dresser, avec l'équipe de recherche, la liste des personnes qui pourraient faire partie de la palette d'intervenants de terrain et qui pourraient répondre au questionnaire MILD.

---

[124] Decorte T., De Ruyver B., Ponsaers P., Bodein M., Lacroix A-C., Lauwers S., Tuteleers P., *o.c.*, 262.
[125] *Ibid.*, 261
[126] *Ibid.*, 262
[127] Ce point sera abordé plus en détail dans la partie consacrée à la définition des notions utilisées dans le questionnaire

Cette liste reprenait en grande partie les personnes présentes aux réunions de la ‘Coordination Drogue Elargie’ de Charleroi.
L’équipe de recherche a alors contacté, de manière individuelle, chaque personne reprise sur la liste en expliquant le contexte de la recherche, les thématiques abordées par le questionnaire MILD, le caractère provisoire de l’outil et l’esprit de collaboration que revêtait son élaboration : les remarques sur la construction de l’outil étaient les bienvenues et l’équipe de recherche restait à la disposition de chacun pour fournir davantage de renseignements et informations. Il était également expliqué, durant cette première conversation téléphonique, que l’enquêtrice serait de passage à Charleroi les deux premiers jours de la semaine suivant les deux semaines de passation pour récupérer les questionnaires et, si l’interlocuteur le souhaitait, prendre quelques minutes afin de discuter de l’outil et de sa passation.

Les contacts téléphoniques ont tous été très cordiaux. Des réticences ont été, cependant, une nouvelle fois, enregistrées concernant la thématique du questionnaire portant plus particulièrement sur les nuisances liées aux drogues. L’ensemble des personnes-ressources contactées ont toutefois marqué leur accord[128] pour répondre au questionnaire et se sont engagées à le compléter dans le délai de deux semaines que prévoit la méthode du "Rapid Situation Assessment".[129] Suite à ces contacts téléphoniques individualisés, le questionnaire est envoyé par la poste à la fin de la semaine précédant les deux semaines prévues pour la passation.

Durant les deux semaines où la passation était prévue dans le cadre du "Rapid Situation Assessment", une permanence téléphonique a été assurée par l’équipe de recherche afin de répondre aux différentes questions des répondants. Chaque personne, durant ces deux semaines, a été contactée afin de s’assurer que le questionnaire était bien arrivé à destination et qu’il était rempli par les répondants.

A la suite de ces deux semaines, l’équipe de recherche a consacré deux jours à la récolte des questionnaires sur place, à Charleroi, dans les différents services qui avaient reçu le questionnaire. C’est à ce moment que les intervenants ont fait part des difficultés tant éthiques que méthodologiques qu’ils avaient rencontrées à la lecture du questionnaire.
Tout d’abord, les personnes-ressources confrontées plus indirectement au phénomène de la consommation de drogues et à ses usagers tels, par exemple, les représentants des quartiers de Charleroi, les représentants des commerçants ou même les assistants de justice au sein de la maison de justice de Charleroi se sont déclarés incapables de répondre au questionnaire de par sa complexité et les termes techniques qu’il comporte.
D’autre part, l’équipe de recherche a été confrontée à une série de réactions de rejet de plusieurs membres du réseau de la ‘Coordination Drogue Elargie’ de Charleroi. En effet, suite à la réception et à la lecture du questionnaire, certains membres de la ‘Coordination Drogue Elargie’ de Charleroi ont émis de nombreuses réserves quant à la pertinence de la recherche, l’idéologie qu’elle véhicule ainsi que les principes méthodologiques lacunaires. Suite à ces réactions individuelles, une réunion de la ‘Coordination Drogue Elargie’ a porté notamment sur la recherche MILD et les difficultés qu’elle suscitait pour plusieurs membres. A la suite de cette réunion, la ‘Coordination drogue’ a contacté l’équipe de recherche de l’Université de Liège pour l’informer des réticences des intervenants sera envoyée aux promoteurs de la recherche.

---

[128] Une autorisation a été requise au niveau des services de police pour la passation du questionnaire. Une copie de l’outil a dû être préalablement envoyée au responsable du répondant. L’autorisation accordée, l’intéressé a répondu au questionnaire endéans les deux semaines requises.
[129] Méthode décrite dans ce rapport, p. 48.

En réponse, l’équipe de recherche MILD au grand complet s’est rendue à Charleroi afin de présenter la recherche. Le Professeur De Ruyver y a précisé que les nuisances ne constituaient pas l’élément central dans le questionnaire. Il a également reprécisé que le Moniteur était en phase de construction et ne représentait pas, au moment de la première passation, un outil définitif. Enfin, l’équipe de recherche a tenu à faire remarquer que le questionnaire n’avait pour objectif d’être traité comme une analyse quantitative mais de permettre de l’objectif de multiplier les capteurs d’informations, de les diversifier et, à terme, d’avoir une vue globale de la situation de la consommation de drogues et de ses conséquences.
Ces différentes précisions ont permis d’éclaircir certains aspects du processus et de faire taire les critiques. Les membres de la 'Coordination Drogue Elargie' ont, pour la plupart, répondu au questionnaire lors de sa seconde passation.

Pour conclure, le réseau de 'Coordination Drogues' est déjà opérationnel dans la ville de Charleroi. La ‘Coordination Drogues’ voudrait aller plus loin et a pour projet de créer un Observatoire de la Toxicomanie sur la ville de Charleroi. Dans ce cadre, la recherche MILD pourrait aider, par le recueil de données effectué, à la création de cet observatoire.

3.1.1.2 Les répondants au questionnaire

La récurrence de la passation du questionnaire doit s’effectuer auprès des mêmes personnes-ressources le long du cheminent de la récolte des données au fur et à mesure des mesures ponctuelles du phénomène.
Le Coordinateur Drogues a donc mis sur pied, avec l’équipe de recherche, une liste des personnes-ressources qui comportaient les caractéristiques requises. Nous avons ensuite complété le réseau que le Coordinateur Drogues nous avait communiqué par la liste des intervenants établie dans la recherche METAN.

En ce qui concerne les professionnels du secteur du 'Bien-être général et la santé' (Module 1) les directeurs des établissements hospitaliers psychiatriques et les départements psychiatriques des hôpitaux généraux ont été contactés tout comme les coordinateurs des centre d’accueil et centres d’écoute du consommateur de drogues et de ses proches. Les centres de santé mentale ont également fait partie des premiers contacts, comme des pharmaciens et médecins traitants, proche de la 'Coordination Drogue Elargie'. Le centre de dépistage de maladies sexuellement transmissibles a également été impliqué.
Pour le secteur de la prévention (Module 2), le coordinateur du travail de rue a reçu le questionnaire. La directrice du Relais social de Charleroi a également été sollicitée pour répondre au questionnaire MILD, surtout en ce qui concerne le module 3 portant sur la prévention et la lutte contre la grande précarité. Par contre, les centres PMS dans les écoles secondaires et les cellules de prévention dans les écoles primaires n’ont pas été abordés pour la première passation du questionnaire. Les fonctionnaires de l’Administration, les responsables des antennes CPAS de Charleroi ainsi que le médiateur communal n’avaient pas non plus été contactés pour cette première phase de passation.
En rapport avec le secteur de l’assistance (Module 3), l’ensemble des services gravitant autour de la consommation de drogues, situés sur la ville de Charleroi, ont été contactés, tout comme le centre d’accueil de crise, le service d’urgence sociale, les centres d’accueil de jour et de nuit.
Enfin, en ce qui concerne les acteurs dans le cadre de la sécurité et des nuisances, dans le cadre de la justice, les acteurs au sein du Palais de Justice s’occupant plus particulièrement

des problématiques liées à la toxicomanie ont été contactés. La maison de Justice de Charleroi a été contactée et deux personnes qui s'occupent plus particulièrement au sein de celle-ci de consommateurs de drogues ont reçu également le questionnaire.
Concernant la problématique des nuisances, il a été décidé de toucher également les représentants des quartiers de la ville de Charleroi ainsi que les représentants des commerçants. Des contacts avec l'administration communale de Charleroi et des recherches via Internet ont permis de pointer quelques personnes-ressources, notamment le représentant des commerçants de Charleroi-Centre ainsi que les services de l'ASBL 'Charleroi Centre-ville'.[130]

3.1.1.3 Résultats – Réponses obtenues

Les répondants ont été bien moins nombreux que ce qui avait été envisagé : seuls 11 questionnaires complétés ont été réceptionnés. Ces répondants font partie de l'ensemble des modules : coordinateur d'un centre de dépistage des maladies sexuellement transmissibles, un pharmacien, un professionnel de la justice, un coordinateur d'un centre d'hébergement, un représentant des commerçants de la ville de Charleroi, un membre du pool 'Stupéfiants' de la police locale, des professionnels travaillant dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention,...

La répartition entre les différents modules est la suivante :

Module 1 – Bien-être général et santé : 1
Module 2 – Prévention : 3
Module 3 – Assistance : 4
Module 4 – Sécurité : 3

3.1.1.4 Evaluation

Comme cela a déjà été explicité dans la description du processus de passation tel qu'il s'est déroulé à Charleroi, les difficultés ont été nombreuses.
Une large partie des membres de la 'Coordination Drogue Elargie', qui faisaient partie du cœur des personnes interrogées lors de cette première passation, ont refusé de répondre au questionnaire pour des raisons décrites ci-dessus. De ce fait, le nombre de questionnaires complétés a été peu important. À l'analyse de ces questionnaires, nous avons, toutefois, pu tirer certaines conclusions quant à la qualité de l'outil et ce, en vue de son amélioration pour la seconde passation, quelques mois plus tard.

Si le thème 3 portant sur les 'Actions concernant le phénomène de la drogue' semble être compris tant dans sa structuration que dans les thèmes abordés, il en est tout à fait autrement concernant le thème 2, concernant les nuisances liées aux drogues. En effet, le terme de 'Criminalité acquisitive', la notion de 'lieu' et celle de responsabilité des nuisances liées aux drogues sont flous et équivoques. Plus de la moitié des répondants se sont, par exemple, abstenus de répondre aux questions portant sur la 'Criminalité acquisitive'. Par ailleurs,

---

[130] La mission de l'ASBL 'Charleroi Centre-ville' est « la dynamisation du centre-ville dans toutes ses fonctions de centralité ainsi que la gestion, la promotion, l'animation du centre-ville basée sur un partenariat actif entre les différents acteurs du centre-ville» http://www.charleroicentreville.com/code/fr/pg.asp?namePage=qui&namePage_2=pres, 03/08/05, 14h30.

l’ensemble du thème 2 étant principalement composé de questions ouvertes, les réponses sont souvent peu comparables entre elles.

3.1.2 LIEGE

Comme il a été précisé ci-dessus dans ce rapport, la première passation du questionnaire, qui aurait dû se tenir à Liège dans le courant du mois de mai 2005 n’a pas eu lieu.

3.2 SECONDE PASSATION

Les intervenants, professionnels et répondants qui ont été impliqués dans la recherche MILD, suite à la première passation du questionnaire ont été nombreux à réagir sur les différents aspects du questionnaire, tant du point de vue de sa philosophie du questionnaire qu’à propos des notions autour desquelles il est construit. Leurs nombreux commentaires ainsi que ainsi que le travail d’analyse des réponses obtenues ont permis de construire un questionnaire plus simple tant dans la forme que dans le fond.

La seconde passation a donc eu lieu au mois de novembre 2005 dans les quatres villes-pilotes de la recherche. Les étapes de la passation comme les personnes à impliquer sont restées majoritairement identiques de la première à la seconde passation. Elles vont être décrites dans les points suivants.

3.2.1 CHARLEROI

3.2.1.1 Procédure

La préparation de la seconde passation s’est déroulée différemment que celle qui avait prévalu pour la première passation. En effet, si, pour la première passation, l’équipe de recherche s’est limitée à impliquer dans le processus les professionnels qui étaient liés à la ‘Coordination Drogue Elargie’ et qui avaient été répertoriés par le ‘Coordinateur Drogues’, la seconde passation a concerné davantage de personnes.
En effet, face aux difficultés qui avaient été rencontrées lors de la première passation et dans le souci de tester, malgré tout, l’outil en vue de son amélioration, l’équipe de recherche a multiplié le nombre de personnes à interroger pour la seconde passation.

La seconde passation s’est déroulée dans le courant du mois de novembre 2005, dans le délai imparti des deux semaines de passation prévues par la méthode du 'Rapid Situation Assessment'.

Un courrier a été envoyé, avant toute chose, aux professionnels et intervenants qui avaient fait partie de la première vague, en mai 2005. Une lettre leur rappelant le contexte de la recherche et faisant état des modifications apportées au questionnaire a été jointe au questionnaire. Les coordonnées de l’équipe de recherche figuraient également sur la lettre pour les questions et commentaires éventuels.
Un courrier a alors également été envoyé à une série d’organismes et institutions qui n’avaient pas encore été contactés dans le cadre de la recherche MILD. Ce courrier, souvent adressé à la direction ou à la personne coordinatrice du service, reprenait une série d’informations qui permettaient de cerner le contexte de la recherche – commanditaire, universités

promotrices,…–, les objectifs poursuivis par le Moniteur MILD et les raisons pour lesquelles l'intervenant recevait le questionnaire – « considéré comme intervenant de terrain touché de près ou de loin, de par votre activité professionnelle, par le phénomène de la drogue » – étaient explicités.
A chaque courrier était jointe une enveloppe affranchie et adressée à l'équipe de recherche pour renvoyer le questionnaire une fois complété.

Durant les deux semaines de passation, chaque acteur de terrain qui avait reçu le courrier a été contacté par l'équipe de recherche afin de savoir si le questionnaire avait été bien reçu, si les indications qui y figuraient pour y répondre étaient suffisamment claires et si le délai de passation avait bien été compris. Ce contact téléphonique était aussi l'occasion de prendre un contact direct avec le répondant afin qu'il puisse faire part des difficultés de compréhension et permettait aussi, de manière douce, de rappeler les objectifs et de montrer l'intérêt de l'équipe de recherche pour leur réponse personnelle.

3.2.1.2 Les répondants au questionnaire

En ce qui concerne les professionnels du secteur du 'Bien-être général et la santé' (Module 1) tout comme pour la première passation, les directeurs des établissements hospitaliers psychiatriques et les départements psychiatriques des hôpitaux généraux ont été ainsi que les coordinateurs des centre d'accueil et centres d'écoute du consommateur de drogues et ses proches. Les centres de santé mentale ont également fait partie des premiers contacts, comme des pharmaciens et médecins traitants, proche de la 'Coordination Drogues.' Le centre de dépistage de maladies sexuellement transmissibles, à une nouvelle fois, été contacté. Pour la seconde passation, les fédérations et associations de généralistes, de médecins et de pharmaciens ont également reçu le questionnaire MILD de même que les coordinateurs des différentes antennes sociales de CPAS de Charleroi.
Pour le secteur de la prévention (Module 2), lors de la première passation, le coordinateur des travailleurs de rue dans le cadre des contrats de prévention et de sécurité a été contacté de même que le Relais Social de Charleroi. Ce fut également le cas pour la seconde passation du questionnaire.
Pour cette seconde passation du questionnaire, les responsables des antennes CPAS de Charleroi, ainsi que le médiateur communal ainsi que les centres PMS dans les écoles secondaires et les cellules de prévention dans les écoles primaires ont été contactés. Nous avons également pris contact avec les Plannings Familiaux et les cellules d'Infor-Famille à Charleroi.
En rapport avec le secteur de l'assistance (Module 3), les démarches effectuées pour la première passation sont restées identiques pour la seconde passation du questionnaire : l'ensemble des services gravitant autour de la consommation de drogues, situés sur la ville de Charleroi, ont été contactés, le centre d'accueil de crise, le service d'urgence sociale, les centres d'accueil de jour et de nuit. Les centres d'hébergement de nuit pour hommes et pour femmes ont été contactés tout comme les centres d'aides pour les jeunes et les familles. Les centres et groupes de Self-Help tels que les Alcooliques Anonymes et les Narcotiques Anonymes ont aussi reçu le questionnaire.
Enfin, en ce qui concerne les acteurs dans le cadre de la sécurité et des nuisances (Module 4), dans le cadre de la justice, les acteurs au sein du Palais de Justice s'occupant plus particulièrement des problématiques liées à la toxicomanie ont été contactés. La maison de Justice de Charleroi a été contactée et deux personnes qui s'occupent plus particulièrement au sein de celle-ci de consommateurs de drogues ont reçu également le questionnaire.

Concernant la problématique des nuisances, comme lors de la première passation, les représentants des quartiers de la ville de Charleroi ainsi que les représentants des commerçants et les services de l'ASBL 'Charleroi Centre-ville' ont été contactés. Nous avons également envoyé le questionnaire à certaines fonctionnaires de la ville, notamment au niveau du département des services économiques.

Par la multiplication des envois, 23 questionnaires ont, en définitive, été récoltés.

3.2.1.3 Résultats – Réponses obtenues

Les répondants sont, pour certains, identiques à ceux qui avaient complété le questionnaire lors de la première passation. C'est le cas, notamment, pour le centre de dépistage des maladies sexuellement transmissibles, un pharmacien, un professionnel de la justice, un coordinateur d'un centre d'hébergement, un représentant des commerçants de la ville de Charleroi, un membre du pool 'Stupéfiants' de la police locale, des professionnels travaillant dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention.
Les 'nouveaux répondants' se répartissent également dans les différents modules ciblés : le service de médiation communale, certains gestionnaires dans l'ASBL 'Gestion Centre ville', plusieurs coordinateurs de centres de cure, post-cure et de santé mentale, des centres PMS d'établissements d'enseignement secondaire, des acteurs de centre d'accueil pour consommateurs de drogues, un chercheur à la cellule 'Recherche et concertation',…

Pour les 23 questionnaires réceptionnés, la répartition entre les différents modules est la suivante :

Module 1 – Bien-être général et santé : 2
Module 2 – Prévention : 7
Module 3 – Assistance : 6
Module 4 – Sécurité : 8

3.2.1.4 Evaluation

Durant les deux semaines de passation, l'équipe de recherche a reçu de nombreux coups de fils d'intervenants de terrain qui étaient quelque peu décontenancés par le sujet de recherche et leur implication. C'est le cas, notamment, des intervenants communaux dans l'aménagement du territoire, des assistants de justice de la Maison de Justice, des membres de l'ASBL 'Charleroi Centre Ville', des médecins en chef d'hôpitaux qui n'ont que très peu de lien avec la problématique de la drogue et certains assistants sociaux d'antennes sociales de CPAS. Il a été demandé à ces personnes de répondre, dans la mesure du possible, aux parties du questionnaire qui les concernaient davantage et de laisser vides les modules moins centraux dans leur pratique de terrain ou d'y noter la réponse 'Sans avis'.

Par contre, en analysant les réponses obtenues aux différentes questions, d'une manière générale, le questionnaire est rempli plus complètement que lors de la première passation. La règle du questionnaire qui demandait aux répondants de ne cocher qu'une seule possibilité par question est également mieux respectée par les personnes interrogées.
Par ailleurs, la possibilité de réponse 'Sans avis' est régulièrement utilisée pour un thème en entier et non pour une réponse isolée. En effet, un répondant qui se sent davantage concerné

par la problématique de la consommation cochera, par exemple, la case 'Sans avis' pour l’ensemble d’une rubrique pour laquelle il ressent moins d’affinités, comme celle des nuisances publiques et criminelles, par exemple.

3.2.2 LIEGE

Comme nous l’avons déjà évoqué ci-dessus, la première passation du questionnaire de la recherche MILD n’a pas eu lieu comme cela a été réalisé pour les autres villes-pilotes. Pour rappel, les obstacles rencontrés à Charleroi et les critiques formulées par certains des intervenants de terrain sur le processus de la recherche, les thématiques abordées et la méthodologie utilisée pour la construction du questionnaire nous ont amenés à suspendre la passation à Liège puisque nous présagions que les mêmes difficultés et blocages seraient apparus.
Seule la seconde passation a donc été réalisée dans le courant du mois de novembre 2005. Nous avons, toutefois, auparavant, établi des contacts avec la Coordination des Actions en Toxicomanie de la Ville de Liège et avec le Manager des Nuisances Publiques, fonction créée à Liège depuis plus d’un an.

3.2.2.1 Procédure

A Liège, les démarches entreprises ont été les suivantes : contacts tant avec la Coordinatrice des Actions en Toxicomanie qu’avec le manager des nuisances publiques afin de présenter le projet de la recherche MILD et mettre en place la passation du questionnaire ; construction de la liste des personnes-ressources et professionnels à impliquer dans le processus de passation ; envoi et réception des questionnaires et, enfin, réunion de feed-back avec la Coordinatrice des Actions en Toxicomanie de Liège, et son équipe.

A. Contacts avec la Coordination des Actions en Toxicomanie

Le contexte de la recherche MILD, tant dans sa construction en trois volets qu’au niveau de son histoire, est bien connue par la Coordination des Actions en Toxicomanie de Liège, dans le sens où sa coordinatrice fait partie, depuis le début du processus de recherche, du comité d’accompagnement.
Toutefois, malgré les précautions prises en supprimant la première passation du questionnaire en vue de son amélioration, l’accueil fait au questionnaire par la Coordination des Actions en Toxicomanie de Liège a été identique à celui que nous avions vécu à Charleroi. En effet, la recherche MILD et le questionnaire, même remanié, pose de nombreuses questions d’adéquation entre l’objectif visé et les informations qui seront recueillies par ce questionnaire, notamment concernant le volet des nuisances liées aux drogues. Les réticences par rapport au questionnaire se situent également tant au niveau du contenu qu’au niveau de la démarche de recherche qui n’a pas été envisagée avec l’autorité locale. De plus, de nombreuses critiques tiennent au caractère ambivalent du questionnaire.
D’autre part, pour l’équipe de la Coordination des Actions en Toxicomanie de Liège, deux types de personnes qui n’ont pas la même expertise dans le cadre du phénomène de la drogue - d’une part des professionnels avec une expertise précise et scientifique dans le domaine et, d’autre part, des citoyens, qui, eux, vivent potentiellement des nuisances – ne peuvent être interrogés avec le même outil. En d’autres termes, si les citoyens sont reconnus comme experts, capables de rendre compte et d’analyser le phénomène de la drogue autour d’eux, ils

n’en formuleront que des représentations en fonction de leur vécu alors que les professionnels, en contact direct avec la problématique de la drogue et au courant des actions menées au niveau local, ont une expertise basée davantage sur leurs pratiques de terrain et donc, davantage objectives que subjectives. C’est pourquoi un questionnaire sur les visions subjectives de ces derniers est inadéquat. En somme, s’il est nécessaire de cerner les représentations des citoyens sur le phénomène de la drogue, celles-ci doivent, dans un second temps, être "objectivées" et analysées par un croisement des visions avec les professionnels concernés afin de comprendre ces ressentis. Interroger ces deux publics différents avec le même outil est donc, pour la Coordination des Actions en Toxicomanie, tout à fait inadapté.

En d’autres termes, de nombreuses interrogations et commentaires sur le processus de recherche ont été relevées à Liège et Charleroi, soutenant souvent les mêmes arguments et réserves. Il est à préciser que les collaborations de l’équipe de recherche tant avec la Coordination des Actions en Toxicomanie de la ville de Liège qu’avec la Coordination Drogues de la ville de Charleroi ont été nombreuses dans le sens où les rencontres ont été nombreuses pour discuter du questionnaire et du moniteur MILD. En définitive, il est à noter que les critiques de l’outil qu’ont formulées les deux Coordinations wallonnes n’ont pas été produites dans l’objectif d’échapper à la démarche de la recherche MILD mais, au contraire, afin de prendre part active à la démarche de création et de construction de l’outil. La Coordination des Actions en Toxicomanie de la ville de Liège tient d’ailleurs à préciser, dans ce cadre, que si elle ne tient pas à valider l’outil dans sa forme actuelle pour l’ensemble des raisons qui viennent d’être explicitées, elle ne remet en aucune mesure en question le processus de recherche car il est, selon la Coordination des Actions en Toxicomanie, essentiel de disposer d’une information sur les représentations de la population du phénomène de drogues comme il est essentiel de pouvoir disposer de données chiffrées produites par les professionnels de terrain ainsi qu’un recueil de leurs pratiques, de même que de récolter l’avis des consommateurs de drogues. Cependant, ces différentes démarches ne peuvent être réalisées sur base du même questionnaire.

B. Contact avec le manager des nuisances publiques

La rencontre avec le manager des nuisances publiques de Liège avait pour objectif de présenter la recherche MILD mais également de faire le point sur une série de concepts, liés aux nuisances publiques et criminelles liées aux drogues présentes au cœur du questionnaire.
En fonction depuis un peu plus d’un an, il définit sa fonction par deux aspects : le côté axé sur la communication et le côté plus répressif. Le rôle de manager des nuisances publiques est également celui de médiateur et d’ensemblier de tous les acteurs de la ville, dans l’objectif de réduire le fractionnement des compétences de la ville et dans le souci d’une coordination entre les services communaux.

Cette rencontre a permis de faire le point sur la définition d’une nuisance publique qui est, par essence, subjective dans le sens où la nuisance n’apparaît que par la plainte, l’expression d’un désagrément.

C. Procédure proprement dite

La seconde passation s’est déroulée dans le courant du mois de novembre 2005, dans le délai imparti des deux semaines de passations prévu par la méthode du 'Rapid Situation Assessment'.

Un courrier a été envoyé à l'ensemble des organismes et institutions qui figurent dans la liste préétablie par l'équipe de recherche[131]. Si la liste a d'abord été réalisée par l'équipe de recherche, elle a également été relue et corrigée par la Coordination des Actions en Toxicomanie pour corriger des noms de personnes de contact, des adresses ou des numéros de téléphone erronés. Suite aux réticences de la Coordination des Actions en Toxicomanie concernant l'identification, telle que proposée par cette recherche, des comités de représentants de citoyens et leur légitimité, ces derniers n'ont pas fait partie de l'ensemble des personnes à interroger.

Le courrier envoyé, souvent adressé à la direction ou à la personne coordinatrice du service, reprenait une série d'information qui permettait de cerner la recherche : son contexte – commanditaire, universités promotrices –, les objectifs poursuivis par le Moniteur MILD et les raisons pour lesquelles l'intervenant recevait le questionnaire, « considéré comme intervenant de terrain touché de près ou de loin, de par votre activité professionnelle, par le phénomène de la drogue ». A chaque courrier était jointe une enveloppe affranchie et adressée à l'équipe de recherche en vue du renvoi du questionnaire après l'avoir complété.

Durant les deux semaines de passation, chaque acteur de terrain qui avait reçu le courrier a été contacté par l'équipe de recherche afin de savoir si le questionnaire avait été bien reçu, si les indications qui y figuraient pour y répondre étaient suffisamment claires et si le délai de passation avait bien été compris. Ce contact téléphonique était aussi l'occasion de prendre un contact direct avec le répondant afin qu'il puisse faire part des difficultés de compréhension et lever certains malentendus.

3.2.2.2 Les répondants au questionnaire

Les personnes auxquelles le questionnaire a été envoyé occupent les mêmes fonctions que celles qui ont été contactées lors de la seconde passation du questionnaire à Charleroi.

En ce qui concerne les professionnels du secteur du 'Bien-être général et la santé' (Module 1) les directeurs des établissements hospitaliers psychiatriques et les départements psychiatriques des hôpitaux généraux ont été contactés ainsi que les coordinateurs des centre d'accueil et centres d'écoute du consommateur de drogues et ses proches. Les centres de santé mentale ont également fait partie des contacts, tout comme le centre de dépistage de maladies sexuellement transmissibles. Les fédérations et associations de généralistes, de médecins et de pharmaciens ont également reçu le questionnaire MILD de même que les coordinateurs des différentes antennes sociales de CPAS de Charleroi.
Pour le secteur de la 'Prévention' (Module 2), les organismes prenant en charge le travail de rue, les centres PMS dans les écoles secondaires et les cellules de prévention dans les écoles primaires ont été contactés. Nous avons également pris contact avec les Plannings Familiaux et les organismes de prévention auprès des jeunes au sein de maisons de jeunes et maisons de quartier.
En rapport avec le secteur de 'l'Assistance' (Module 3), l'ensemble des services gravitant autour de la consommation de drogues – centres d'échange de seringues, centres de cure et post-cure, centre d'insertion,… – ont été contactés, le centre d'accueil de crise, le service d'urgence sociale, les centres d'accueil de jour et de nuit, l'ensemble des centres

[131] Cette liste est disponible en annexe 1 / bijlage 1.

d’hébergement de nuit pour hommes et pour femmes tout comme les centres d’aides pour les jeunes et les familles.
Enfin, en ce qui concerne les acteurs dans le cadre de la ‘Sécurité et des nuisances’ (Module 4), dans le cadre de la justice, le Chef de Corps de la Police Locale et le personnel, au sein de la Police Locale, s’occupant plus particulièrement de la division 'Stupéfiants' ont reçu le questionnaire.

3.2.2.3 Résultats – Réponses obtenues

Malgré les transformations du questionnaire en vue de la seconde passation, les intervenants de terrain de Liège ont été nombreux à considérer le questionnaire, malgré les précisions apportées quant au fait qu’il fait partie d’un ensemble plus large de capteurs de données, comme peu maniable et, parfois, idéologiquement ambivalent. De ce fait, plusieurs refus d’y répondre ont été communiqués et, par conséquent, les réponses obtenues ont été moins nombreuses que nous aurions pu l’imaginer.

Les personnes qui ont répondu et renvoyé leur questionnaire sont au nombre de 12. La répartition entre les différents modules est la suivante :

Module 1 – Bien-être général et santé : 3
Module 2 – Prévention : 3
Module 3 – Assistance : 5
Module 4 – Sécurité : 1

3.2.2.4 Evaluation

Parmi les personnes qui ont répondu au questionnaire, beaucoup de précisions sont apportées par les questions ouvertes qui jalonnent le questionnaire et visent à compléter l’information recueillie grâce aux questions fermées. Les répondants ont pris le temps de préciser leurs pensées en ajoutant, par écrit, des commentaires personnels. Par contre, le thème 4 portant sur les 'Actions à l’égard du phénomène de drogues' n’est que très rarement complété.

Hoofdstuk 4. Afname van de vragenlijsten in de pilootsteden in Vlaanderen

4.1. EERSTE AFNAME

4.1.1 GENT

4.1.1.1 Procedure

Alvorens de vragenlijst effectief af te nemen en daarmee de stakeholderbevraging op te starten in de twee pilootsteden, werd de vragenlijst **uitgetest**, er werd met andere woorden een **pretest** van de vragenlijst georganiseerd.
Bij het uittesten van een vragenlijst kan het onderscheid worden gemaakt tussen het 'participerend uittesten' en het 'blind uittesten'. Bij het participerend uittesten zijn de respondenten op de hoogte van het feit dat het om een pretest gaat, waar bij het blind uittesten deze informatie niet wordt meegedeeld aan de respondenten.[132] Beide vormen van uittesten zijn van belang omdat ze verschillende doeleinden kunnen realiseren. Zo kan het participerend uittesten gehanteerd worden om na te gaan of bij elke vraag de termen en de vraag begrepen zijn. Daarbij kunnen ook ondervonden moeilijkheden worden aangekaart en kunnen de suggesties die door de respondenten worden aangereikt, gebruikt worden bij een herwerking van de vragenlijst.[133] Het blind uittesten biedt dan weer de mogelijkheid om na te gaan of de vragenlijst vlot en adequaat kan worden ingevuld door de onderzoekspopulatie.[134]

Voor de pretest van de MILD vragenlijst werden vijf personen gecontacteerd. Deze vijf personen werden geselecteerd, zodat ook bij de pretest een evenredige verdeling is terug te vinden tussen de verschillende modules. De respondenten voor het uittesten van de vragenlijst waren: 1 interne evaluator, 1 preventieambtenaar, 1 coördinator ambulante drughulpverlening, 1 onderzoeksrechter en 1 hulpverlener.
Bij de test van de vragenlijst werd de participerende methode gehanteerd, gezien alle testrespondenten vooraf op de hoogte waren dat het om een pretest van de vragenlijst ging. Bij twee van de vijf respondenten was de pretest ook beperkt tot het louter inhoudelijk bespreken van de vragenlijst en mogelijke problemen met vragen.[135] De drie andere respondenten hebben ook daadwerkelijk de vragenlijst ingevuld.
Na het uitvoeren van de pretest werden slechts minieme wijzigingen aangebracht aan de vragenlijst. De reden hiervoor was dat de respondenten zich konden scharen achter de vragenlijst zoals die hen werd voorgelegd.[136] Ook het invullen van de vragenlijst verliep vlot en kon worden gerealiseerd binnen de voorziene tijd.[137]
Na deze pretest van de vragenlijst kon van start worden gegaan met de **effectieve afname** van de **vragenlijs**t of de effectieve **uitvoering** van de **stakeholderbevraging**. De werkwijze die hierbij werd gehanteerd bij de afname van de stakeholderbevraging in de pilootsteden wordt

---

[132] BILLIET, J., WAEGE, H., (EDS.), *o.c.*, 283.
[133] *Ibid.*
[134] *Ibid.*, 283-284.
[135] Deze twee respondenten waren: de interne evaluator en de onderzoeksrechter.
[136] Vier van de vijf respondenten konden zich volledig vinden in de inhoud en opmaak van de vragenlijst. Eén respondent had heel wat reserves ten aanzien van de vragenlijst. Deze reserves hadden echter weinig te maken met de voorliggende vragenlijst, maar zaten dieper geworteld in een complete aversie ten aanzien van het huidig Belgisch beleid inzake drugs en druggebruikers. Gezien dit onderzoek niet de intentie heeft om het Belgische beleid inzake drugs volledig te heroriënteren, werd er beslist om deze fundamentele opmerkingen met betrekking tot het beleid, niet te vertalen naar de vragenlijst.
[137] De tijdsindicatie die werd vooropgesteld, en die ook werd opgenomen in de inleiding van de vragenlijst is een half uur.

in de volgende paragraaf beschreven. Voor de werkwijze kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee groepen: de respondenten die vanuit de Stuurgroep Drugs werden gerekruteerd enerzijds, en de respondenten die we individueel benaderden anderzijds.[138]

Via de *Stuurgroep Drugs* ➢ contact met de lokale drugcoördinator en mededeling dat de stad pilootstad is; ➢ afspraak vastleggen om langs te komen in de Stuurgroep Drugs; ➢ voorstelling/toelichting van het onderzoek in de Stuurgroep Drugs; ➢ e-mail naar de leden van de Stuurgroep met daarin: o verwijzing naar de beslissing van de Stuurgroep om mee te werken aan het onderzoek   o overzichtsfiche van het onderzoek en vragenlijst in bijlage   o mededeling van een voorziene periode van twee weken om de vragenlijst in te vullen   o mededeling van de dag wanneer de vragenlijst persoonlijk door de onderzoeker zal worden opgehaald; ➢ tweetal dagen voor het verstrijken van de periode een herinneringsmail, met daarin: o herinnering dat de vragenlijst zal worden opgehaald   o vraag om contact op te nemen wanneer dit voor de respondent niet haalbaar is ➢ persoonlijk afhalen van de vragenlijst bij elk van de respondenten bedanking van de respondenten, zowel bij het afhalen van de vragenlijst als nadien met een e-mail
Anderen ➢ e-mail met uitleg over het onderzoek (onderzoeksfiche in bijlage) en mededeling dat er de dag nadien telefonisch contact zal worden opgenomen; ➢ telefonisch contact waarbij: o korte uitleg over het onderzoek mondeling wordt herhaald   o er gepeild wordt naar de bereidheid tot medewerking   o een datum wordt vastgelegd voor het ophalen van de vragenlijst (2 weken) ➢ e-mail met daarin: o verwijzing naar het eerder telefonisch contact en de bereidheid tot medewerking aan het onderzoek   o vragenlijst in bijlage   o bevestiging van de dag wanneer de vragenlijst door de onderzoeker persoonlijk zal worden opgehaald ➢ tweetal dagen voor het verstrijken van de periode een herinneringsmail, met daarin: o herinnering dat de vragenlijst zal worden opgehaald   o vraag om contact op te nemen als dit voor de respondent niet haalbaar is ➢ persoonlijk afhalen van de vragenlijst bij elk van de respondenten ➢ bedanking van de respondenten, zowel bij het afhalen van de vragenlijst als nadien met een e-mail

De vragenlijst die werd ontwikkeld namen we af bij ‘stakeholders’, de zogenaamde sleutelfiguren of key informants. De afname van de vragenlijst past dus binnen de *key*

[138] De werkwijze die we hanteerden is in grote mate in overeenstemming met de methode die gehanteerd wordt bij postenquêtes., zie hiervoor onder andere:
SALANT, P., DILLMAN, D. *How to conduct your own survey*, New York, John Wiley & Sons, 1994, p.35-37; DILLMAN, D., *Mail and Internet surveys. The Tailored Design Method*, New York, John Wiley & Sons, 2000, 646 p.

informant analysis, waarbij de key informant techniek kan gedefinieerd worden als: *"het verzamelen van informatie van een persoon die in de positie zit om informatie te verstrekken over een gemeenschap als geheel, of over aspecten van die gemeenschap waarin de onderzoeker specifiek geïnteresseerd is"*.[139] De onderzoeker kan op verschillende manieren informatie verkrijgen van een key informant. Dit kan gebeuren aan de hand van informele gesprekken, maar ook meer formele technieken zoals diepte-interviews, gestandaardiseerde vragenlijsten of groepsinterviews.[140]
De selectie van key informants, of in casu stakeholders, gebeurt niet op toevallige basis. De methode is dan ook niet vrij van kritieken. Een van deze kritieken is dat key informants niet het gehele beeld kennen en er daarom steeds vertekening mogelijk is.[141] Om dit te verkomen, moet er diversiteit zijn in de keuze van de informanten. Dit kan ondermeer inhouden dat er minderheidsgroepen worden betrokken in de bevraging. Door de diversiteit aan key informants wordt een eenzijdige visie over een fenomeen vermeden.

De respondenten die voor deze stakeholderbevraging in aanmerking kwamen worden in onderstaand schema weergegeven. De verdere invulling en aanvullingen op de vier modules zijn gebaseerd op ervaringen uit vorig onderzoek, kennis van de sociale kaart en andere relevante informatiebronnen.[142]

Module	Instelling/Dienst	Persoon
1° module algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk	WELZIJN CAW OCMW CLB RISO VLASTROV (SHW-project) …	 hulpverlener / coördinator maatschappelijk assistent hulpverlener / coördinator opbouwwerker, buurtwerker straathoekwerker
	GEZONDHEID Algemeen Ziekenhuis spoeddienst PAAZ UPSIE/EPSIE Psychiatrische Instelling Huisartspraktijk Apotheek	 directeur, zorgcoördinator, M.A., verpleegkundigen, psychiater, dokter op spoedafdeling,… directeur, zorgcoördinator, M.A., verpleegkundigen, psychiater huisarts apotheker
2° module preventie	(stads)diensten binnen veiligheids&preventiecontracten CLB …	preventieambtenaar, city-coach, intern evaluator,… Preventiewerker
3° module (drug)hulpverlening	HULPVERLENING CGGZ Justitiehuis	 hulpverlener, coördinator justitieassistent, directeur

139 Vrij naar: X., *Using Key Informants Interviews*, URL: http://www.aces.uiuc.edu/~PPA/pdf-files/Informant1.PDF, 3 p.
140 X., *Using Key Informants Interviews*, URL: http://www.aces.uiuc.edu/~PPA/pdf-files/Informant1.PDF, p 1.
141 MARSHALL, M.N., 'The key informant technique', *Family Practise*, 1996, 13:1, p. 92-97.
142 Bij 'andere relevante bronnen' moet worden gedacht aan suggesties die werden gedaan door respondenten, maar onder andere ook aan het beleidsplan van de VAD, zie: VAD, *Beleidsplan 2002-2005*, Brussel, URL: http://www.vad.be/docs/beleidsplan%20VAD%202002-2005.doc.

	CBJ Sociale dienst bij JRB …	consulent, leidend consulent consulent, leidend consulent
	Drughulpverlening ambulant centrum/dagcentrum crisisopvangcentrum KTP therapeutische gemeenschap	Psycholoog, begeleider, M.A., coördinator, dokter, psychiater, verpleegkundige, …
4° module veiligheid	Politie	korpschef agent bij de Cel Drugs agent bij de Cel Jeugd
	Justitie	onderzoeksrechter (Substituut) Procureur des Konings

4.1.1.2 Respondenten

In eerste instantie werden de leden van de Stuurgroep Drugs van de stad Gent opgenomen als respondenten. Hierbij werden vijftien personen als mogelijke respondenten benaderd. Hiervan hebben uiteindelijk elf respondenten de vragenlijst ingevuld, vier respondenten zijn niet ingegaan op de vraag tot medewerking (waarvan een omwille van een langdurige afwezigheid). Daarnaast werden ook eventuele stakeholders geselecteerd uit de deelnemerslijst van de 'Open Vergadering Drugbeleid' van de stad Gent. Hierbij werden negen personen gecontacteerd. Bij de eerste contactopname gaf een van de personen onmiddellijk aan geen tijd te kunnen investeren in deze vragenlijst, gezien de hoge case-load. Een andere respondent gaf blijk van interesse, maar heeft uiteindelijk nooit een ingevulde vragenlijst teruggestuurd. Een andere gecontacteerde stakeholder heeft naast een eigen exemplaar, ook een vragenlijst laten invullen door een collega. Concreet houdt dit in dat in totaal vijfentwintig potentiële respondenten werden opgetekend voor de eerste afname, waarvan in totaal negentien ingevulde vragenlijsten werden ontvangen.

Voor de Stad Gent werden in totaal vijfentwintig potentiële stakeholders gecontacteerd.
Hierna volgt de verdeling per module:

- *1° module* algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk: 11
- *2° module* preventie: 5
- *3° module* (drug)hulpverlening: 4
- *4° module* veiligheid: 5

Het feit dat in de eerste module veel meer respondenten zitten valt te verklaren door de eenvoudige reden dat in Gent deze module veel uitgebreider is dan de andere modules (welke tevens veel specifieker gericht zijn op het thema). De verdeling per module per individuele gemeente kan in iedere gemeente anders zijn, dit vanwege de specifieke organisatie binnen een gemeente/stad.

4.1.1.3 Resultaten

A. Stakeholders

Van de vijfentwintig gecontacteerde potentiële stakeholders kregen we in totaal negentien ingevulde vragenlijsten terug. Verdeeld volgens module krijgen we dan volgende verdeling van ingevulde vragenlijsten:

- *1° module* algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk: 10
- *2° module* preventie: 2
- *3° module* (drug)hulpverlening: 4
- *4° module* veiligheid: 3

B. Opmerkelijke resultaten

In deze paragraaf bespreken we voornamelijk de vragen waarop een hogere non-respons gekomen is dan bij andere vragen. Verder wordt ook een vraag aangehaald waarbij naast de bestaande antwoordmogelijkheden veel andere opties door de respondenten werden aangegeven.

Bij **vraag 7b** waar gevraagd wordt naar **andere** dan de zeven opgesomde vormen betreffende **poly-druggebruik** zijn er zeven van de negentien respondenten die nog in totaal negen aanvullende combinaties weergeven: (1) medicatie & alcohol; (2) XTC & stimulantia; (3) XTC & cannabis; (4) heroïne & alcohol; (5) stimulantia & medicatie; (6) stimulantia & cannabis; (7) stimulantia & medicatie; (8) alcohol & XTC; (9) alcohol & paddo's.
Vraag 14a, 14b en 15 peilen respectievelijk naar de **evolutie inzake HIV-besmettingen, hepatitisbesmettingen en sterfgevallen** bij druggebruikers. In de vragenlijst kon worden aangegeven of deze waren gestegen, gedaald of gelijk gebleven. Voor de eerste twee vormen geven vijf respondenten geen antwoord. Bij vraag 15 handelend over de sterfgevallen was de non-respons nog iets meer uitgesproken. Zeven respondenten doen hierover geen uitspraak.
In **vraag 17** wordt gevraagd naar de meest voorkomende vormen van **criminele overlast – dealen** alsook naar de plaatsen waard dit vaak voorkomt en ten slotte de evolutie van dit fenomeen. Op deze vraag gaven acht van de negentien respondenten nergens een antwoord. Van die acht respondenten gaf een respondent aan dat de vraag beter door politie zou worden ingevuld, een andere gaf aan dat de vraag niet duidelijk was. De antwoorden van de elf andere respondenten zijn niet onmiddellijk in een vast stramien onder te brengen.
Vraag 18 bevraagt dezelfde zaken als vraag 17, deze keer met betrekking tot **criminele overlast – verwervingscriminaliteit**. Acht respondenten lieten deze vraag onbeantwoord. Opnieuw wordt door een van de respondenten gesuggereerd om de vraag voor de politie voor te behouden. Een andere respondent is niet bekend met de term 'verwervingscriminaliteit'. In het tweede deel van de vraag dat peilt naar de buurten of plaatsen van deze overlast werden geen relevante antwoorden gegeven: de stakeholders noteerden voornamelijk 'centrum' of 'ganse stad'. De evolutie van de verwervingscriminaliteit wordt slechts door tien respondenten omschreven. Van deze tien respondenten zijn er negen respondenten die de evolutie zien als 'gelijk gebleven' en slechts één respondent stelt dat de verwervingscriminaliteit is 'gestegen'.
Voor **vraag 30** wordt gepeild naar de mening over een **andere aanpak door politie/justitie**. Er zijn acht respondenten die zich hierover niet uitspreken. Van de respondenten die wel aangaven of ze wel of niet een andere aanpak beoogden (elf respondenten), zijn er nog drie respondenten die geen reden noteerden voor de potentiële andere aanpak. Van de acht

respondenten die hierover geen uitspraak deden zijn er zeven die ook geen reden noteerden voor het feit dat zei geen uitspraak deden hierover. Er zijn dus zeven respondenten die op de hele vraag niets hebben ingevuld.
Gelijkaardig aan vraag 30 werd bij **vraag 34** gevraagd naar een eventueel **andere aanpak van het overleg en samenwerking**. Op deze vraag zijn zeven respondenten niet verder ingegaan. Van de twaalf respondenten die wel of niet voor een andere aanpak kozen, gaven vier respondenten geen verdere verklaring hiervoor. Van de zeven respondenten die geen 'ja' of 'nee' aankruisten, was er één respondent die hiervoor een verklaring opgaf.

4.1.1.4 Evaluatie

A. Stakeholders

Van heel wat gecontacteerde sleutelfiguren ontvingen we een ingevulde vragenlijst. Zes respondenten vulden na de contactopname geen vragenlijst in.

De vragenlijst van de leden van de Stuurgroep werd opgehaald bij het begin van een Stuurgroep Drugs. De feedback die op dit moment naar voor kwam was dat het invullen van perceptievragen niet evident is. Dit heeft voornamelijk te zien met het feit dat de stakeholders niet gewoon zijn om dergelijke zaken aan te brengen, veeleer wordt hen gevraagd om kennisvragen te beantwoorden en ze enkel uitspraken doen wanneer deze ook kunnen gestaafd worden aan de hand van cijfergegevens of andere objectieve vaststellingen. Als antwoord hierop heeft de onderzoeker benadrukt dat de stakeholderbevraging slechts een deel van de monitor is, naast de fenomeenindicatoren en structurele indicatoren.
Bij het inzamelen van de andere vragenlijsten gaven een aantal respondenten aan dat ze niet steeds even goed op de hoogte waren van bepaalde aspecten. Ze voelden zich dan ook niet geroepen om uitspraken te doen over bepaalde materies en daarom vragen niet hadden ingevuld.

B. Opmerkelijke resultaten

Wat opvalt bij de analyse van de vragen is dat de open vragen in de vragenlijst onderhevig zijn aan een hogere graad van non-respons. In veel (methodologische) werken is dan ook terug te vinden dat ondervragingsvorm met open vragen meer onderhevig is aan non-respons dan dat het geval is bij gesloten vragen.[143]
Het is uiteraard zo dat een bepaalde graad van non-respons bij open vragen niet noodzakelijk zonder nut is. Het kan zaken en tendensen blootleggen in de opinies van de respondenten.[144]
Het niet invullen van bepaalde open vragen in een vragenlijst kan naast een gebrek aan perceptie bijvoorbeeld het gevolg zijn van mindere interesse in het onderwerp, maar ook door de beladenheid van bepaalde topics kunnen dergelijke vragen onbeantwoord blijven. Het is zelfs zo dat bevraging naar evoluties in negatieve tendensen bij organen en instituten van publiek belang kunnen neigen naar een hogere graad van non-respons.[145]

Bij vraag 7b werd door de respondenten naast de zeven opgesomde combinaties van **poly-druggebruik** nog negen andere combinaties aangereikt. Het is wellicht zo dat poly-

[143] HEINRICH, H.A., 'Who perceives the collective past and how? Are refusals on open-ended questions substantial answers?', *Quality & Quantity*, 2005, 559-579
[144] *Ibid.*, 561
[145] *Ibid.*, 561-562

druggebruik een enorme waaier aan combinaties kan bevatten. Het feit dat veel andere combinaties worden opgegeven dan reeds geopperd in de vragenlijst kan zeker stof tot nadenken vormen wat betreft evoluties inzake poly-druggebruik in de stad. Mochten meerdere respondenten dezelfde combinatie opgeven kan dit zeker gezien worden als bruikbare informatie.
Naast de mogelijke oorzaken van non-respons bij open vragen (zie hoger) kan de hogere non-respons op de **vragen 14a, 14b en 15** over de **evoluties inzake HIV-besmettingen, hepatitisbesmettingen en sterfgevallen** gerelateerd aan druggebruikers nog een andere verklaring hebben. Deze drie vragen hebben in het bijzonder betrekking op thema's met betrekking tot volksgezondheid. Gezien de verdeling van de stakeholders is het niet ondenkbaar dat sleutelfiguren uit bepaalde modules een lagere of zelfs geen perceptie hebben betreffende deze materie in vergelijking met andere respondenten. Ook de lagere non-response op de **vragen 17 en 18** die handelen over **dealen en verwervingscriminaliteit** kan het gevolg zijn van de lagere perceptie bij bepaalde modules wat betreft criminele overlast. Het feit dat een van de respondenten specifiek verwees naar de politie voor het beantwoorden van deze vragen kan dit vermoeden bevestigen. Het is uiteraard zeer waarschijnlijk te noemen dat stakeholders uit de module 'veiligheid' een hogere perceptiegraad zullen hebben op het gebied van criminele overlast dan de respondenten uit de drie andere modules.
De meest plausibele verklaring voor het feit dat een deel van de respondenten niet inging op de **vragen 30 en 34** rond **andere aanpak door politie/justitie** en van het **overleg en samenwerking**, kan gezocht worden in het argument aangegeven in het inleidend gedeelte van deze paragraaf. De beladenheid van de vragen en de vraag naar negatieve aspecten (van bijvoorbeeld collega's in het vakgebied) kunnen deze lagere antwoordfrequentie deels verklaren. Verder kan nog gesuggereerd worden dat bepaalde respondenten misschien (te) weinig in contact komen met de bevraagde materie, en dus een te lage perceptie hebben ten aanzien van situaties wat betreft deze materies. Toch moeten we ook bij deze mogelijke verklaring een nuance inbouwen. De vragen in de vragenlijst die handelen over een eventueel andere aanpak van bepaalde acties werden steeds voorafgegaan door een vraag naar de tevredenheid over de acties en aanpak binnen deze modules. Opmerkelijk is dat de non-respons bij deze vier vragen (met name vraag 25, 29, 33 en 37) veel lager lag: bijna alle respondenten gaven een indicatie van hun tevredenheid, wat toch moet betekenen dat zij een bepaalde perceptiegraad hebben betreffende de materie. Deze denkrichting verhoogt de mogelijkheid van het argument betreffende de beladenheid en negatieve aspecten van vraag 30 en 34.

4.1.2 Oostende

4.1.2.1 Procedure[146]

4.1.2.2 Respondenten

De eerste instap tot mogelijke respondenten werd bekomen via de leden van de 'Stuurgroep Drugs' van de Stad Oostende. Via deze weg werden zeventien potentiële stakeholders benaderd. Van deze groep hebben twee respondenten geen ingevulde vragenlijst teruggestuurd, ondanks initiële blijken van interesse, en een respondent is bij een eerste contactopname niet ingegaan op de vraag tot medewerking, omwille een zelfverklaard beperkt

[146] zie supra *4.1.1.1* Gent

zicht op de situatie. Een van de leden van de stuurgroep heeft naast het zelf invullen van de vragenlijst ook vijf medewerkers van de dienst de vragenlijst laten invullen.
In tweede instanties werden ook nog respondenten gezocht uit de verschillende werkgroepen inzake drugbeleid die aanwezig zijn in de Stad Oostende. Op deze manier werden bijkomend elf mogelijke respondenten benaderd. Van deze elf was er een respondent die het niet opportuun vond om mee te werken, een respondent die onbereikbaar bleek en een respondent die de vragenlijst wel zou hebben ingevuld, maar die nooit werd ontvangen. Een van deze potentiële stakeholders heeft nog drie extra potentiële stakeholders aangebracht
Samengevat kan worden gesteld dat zesendertig potentiële respondenten werden benaderd voor de eerste afname, waarvan in totaal dertig ingevulde vragenlijsten werden ontvangen.

Hieronder volgt een verdeling van de gecontacteerde (en ook aangebrachte) respondenten per module (36 in totaal):

- *1° module* algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk: 20
- *2° module* preventie: 6
- *3° module* (drug)hulpverlening: 3
- *4° module* veiligheid: 7

4.1.2.3 Resultaten

A. Stakeholders

Van de zesendertig gecontacteerde respondenten ontvingen we dertig ingevulde vragenlijsten. Hieronder de verdeling van de ingevulde vragenlijsten per module:

- *1° module* algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk: 17
- *2° module* preventie: 6
- *3° module* (drug)hulpverlening: 3
- *4° module* veiligheid: 4

B. Opmerkelijke resultaten

Tien respondenten gaven bij **vraag 7b** mogelijke **andere combinaties inzake poly-druggebruik** aan. In totaal werden twaalf aanvullende combinaties weergegeven. Een van de respondenten merkte nog op dat poly-druggebruik zich meestal niet beperkt tot twee middelen. De aanvullende combinaties waren: (1) heroïne en stimulantia; (2) alcohol & heroïne; (3) alcohol & medicatie; (4) GHB & alcohol; (5) methadon & medicatie; (6) amfetamines & benzo’s; (7) heroïne & cannabis; (8) cannabis & XTC; (9) stimulantia (speed) & XTC; (10) heroïne & cocaïne & cannabis; (11) methadon & alcohol en (12) cannabis & methadon.
Bij **vraag 11** werd gepeild naar de **nationaliteit** van respectievelijk recreatieve en problematische gebruikers. De stakeholders werd gevraagd een leeftijdscategorie aan te duiden. Op deze vraag gaven respectievelijk zeven en acht respondenten geen gevolg aan deze vraag.
Maar liefst elf respondenten op dertig (meer dan 1/3) laten **vraag 17** in verband met **criminele overlast – dealen** onbeantwoord. Van de negentien respondenten die deze vraag wel invulden waren de antwoorden wel meer gelijklopend dan dat bijvoorbeeld in Gent het geval was. Ook het onderdeel **verwervingscriminaliteit** in **vraag 18** wordt gekenmerkt door

een hoge non-respons. Van de in totaal dertig ingevulde vragenlijsten lieten dertien stakeholders de vraag open wat betreft de meest voorkomende vormen en plaatsen. Hetzelfde geldt voor de vraag naar de evolutie van verwervingscriminaliteit, waar eveneens dertien stakeholders niets aanduidden.
Bij **vraag 22** naar een eventueel **andere aanpak van de preventieve acties** in de stad geven zes respondenten geen antwoord. In totaal geven dertien respondenten geen verdere verklaring voor hun (eventuele) antwoord op deze vraag, waarbij drie respondenten specifiek aangeven 'geen mening' hierover te hebben of 'te weinig zicht' op preventie te hebben om hierover uitspraken te doen. Ook naar aanleiding van **vraag 26** waarbij een eventueel **andere aanpak van de hulpverlening** gesuggereerd wordt, zijn er tien respondenten die hierover geen uitspraak doen. Bij de verklaring die werd gevraagd bij een eventueel andere aanpak geven twaalf respondenten geen antwoord (waarvan een respondent zelf 'geen mening' aangeeft). Van deze twaalf gaat het om acht stakeholders die ook geen uitspraak deden over deze vraag, vier respondenten die zich hierover wel uitspraken gaven geen verdere verklaring hiervoor. De mogelijkheid tot een eventueel **andere aanpak door politie/justitie** bij vraag 30 werd eveneens gekenmerkt door een hoge graad van non-respons. Elf respondenten formuleerden hierover geen antwoord. Bij de verklaringen voor hun keuze zijn er vijftien sleutelfiguren die hierover niets opgeschreven hebben: het gaat om elf respondenten die geen keuze aangaven en vier respondenten die dit wel deden. Van deze vier noteerden twee respondenten ofwel 'geen zicht op', ofwel 'onvoldoende kennis van de diensten om daarover te oordelen'.Tenslotte kan ook bij **vraag 34** waarbij naar een eventueel **andere aanpak van het overleg en de samenwerking** gepeild werd, hetzelfde stramien worden aangehaald: acht respondenten lieten deze vraag open, veertien respondenten gaven geen verdere verklaring voor hun eventuele keuze (zeven respondenten die niets invulden, zeven respondenten die wel een antwoord gaven).

4.1.2.4 Evaluatie

A. Stakeholders

Van de zesendertig sleutelfiguren die de vragenlijst zouden invullen hebben er uiteindelijk dertig respondenten dit gedaan.

B. Opmerkelijke resultaten

Ook in Oostende ligt het antwoorden op de open vragen iets moeilijker. Hierbij kan aan dezelfde redenen gedacht worden als voor Gent.[147]

Het feit dat net zoals in Gent heel wat stakeholders nog **andere mogelijkheden voor poly-druggebruik** aanreikten bij **vraag 7b**, en dat er nog een respondent is die aangeeft dat het zelfs om meer dan twee middelen kan gaan, bevestigt de denkwijze bij de evaluatie van Gent dat poly-druggebruik enorm divers is en dat er een veelheid aan mogelijkheden zijn. Het lijkt echter niet haalbaar om alle plausibele mogelijkheden in een vragenlijst op te nemen.
Een deel van de sleutelfiguren vindt het niet evident om voor **vraag 11** een onderscheid te maken volgens **nationaliteit** bij de druggebruikers in hun stad. Aangezien de respons in Gent bij deze vraag wel hoger lag, is de non-respons wellicht niet te wijten aan de formulering of wijze van bevragen van dit onderwerp.

[147] Zie supra *4.1.1.4*.

Ook in Oostende rijzen er problemen bij het antwoorden op **vraag 17 en 18** in verband met **dealen en verwervingscriminaliteit**. Net zoals in Gent is slechts een klein deel van de stakeholders afkomstig uit de module 'veiligheid': vragen over **criminele overlast** zijn dus heel specifiek te noemen, en dus een probleem waar de perceptie wellicht vooral bij politie en justitie ligt. Het probleem dat zich voordeed in Gent met betrekking tot **vraag 22, 26, 30 en 34** inzake de **eventuele andere aanpak** van acties binnen de modules doet zich hier nog manifester voor, waardoor de aangereikte mogelijke redenen hiervoor op p.X nog meer draagkracht krijgen (beladenheid en bevraging van negatieve aspecten). Klein verschil met Gent is dat bij de tevredenheid over de verschillende acties in Gent minder non-respons was dan in Oostende. Toch lag ook in Oostende de non-respons op de vragen naar tevredenheid lager dan de vragen over de eventueel andere aanpak.
Verder kunnen we nog meegeven dat de vragen die peilden naar de **evolutie van HIV-besmettingen, hepatitisbesmettingen en sterfgevallen** (vraag 14 en 15) bij druggebruikers in tegenstelling tot in Gent wel relatief vlot beantwoord werden. De meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is dat Oostende meer stakeholders telt in de module "algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk" dan in Gent, waarbij we er van kunnen uitgaan dat respondenten uit deze module een hogere perceptie hebben dan andere stakeholders wat deze materie betreft.

4.2 TWEEDE AFNAME

4.2.1 GENT

4.2.1.1 Procedure

Voor de tweede afname van de vragenlijst was er niet meer dezelfde voorbereiding nodig als voor de eerste afname.[148] De Stuurgroep Drugs werd niet meer rechtstreeks gecontacteerd: iedere stakeholder stuurden we individueel een mail met een herinnering naar de vorige afname. In diezelfde mail stelden we reeds een datum voor waarop de vragenlijsten persoonlijk zouden worden afgehaald. Dit maakt immers persoonlijke feedback toegankelijker. Net zoals bij de eerste afname werd een herinneringsmail gestuurd enkele dagen voordat de lijsten zouden worden opgehaald. Het was tevens mogelijk voor de respondenten om de lijsten zelf per post terug te sturen of via e-mail. Het was namelijk zo dat niet iedere respondent zich kon vrij maken op de afgesproken dag waarop de lijsten werden afgehaald.

4.2.1.2 Respondenten

Net zoals bij de eerste afname werden dezelfde stakeholders gecontacteerd voor deelname aan het project.[149]

4.2.1.3 Resultaten

A. Stakeholders

Waar we bij de eerste afname nog 19 ingevulde vragenlijsten ontvingen (op een totaal van 22 gecontacteerde stakeholders), waren er dit nu slechts 13. Een overzicht volgens module geeft ons de volgende verdeling:

---
[148] Zie supra *4.1.1.1*
[149] Zie supra *4.1.1.2*

- *1° module* algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk: 5 (-5)
- *2° module* preventie: 3 (+1)
- *3° module* (drug)hulpverlening: 3 (-1)
- *4° module* veiligheid: 2 (-1)

B. Opmerkelijke resultaten

Bij de **vragen 1 tot en met 5** werd veelal gepeild naar de algemene frequentie van gebruik van de lijst met opgesomde middelen, alsook naar de vraag of het gebruik bij bepaalde groepen (problematisch en niet-problematisch) was gestegen, gedaald of gelijk gebleven. Bij al deze vragen was de antwoordmogelijkheid 'geen mening' toegevoegd. Bij deze vragen werd van deze mogelijkheid weinig gebruik gemaakt, gemiddeld twee keer per middel (het ging hierbij meestal om stakeholders die overal 'geen mening' hadden ingevuld). Toch was er bij één bepaald middel (vluchtige snuifmiddelen) een iets hogere frequentie te bemerken bij de antwoordmogelijkheid 'geen mening' (vijf van de dertien respondenten). Bij **vraag 7** werd gepeild naar de perceptie van de **evolutie van het gebruik per druggebruiker**, en dit voor de groepen niet-problematische en problematische gebruikers. Naast 'gestegen', 'gedaald' en 'gelijk gebleven' kon geopteerd worden voor de keuze 'geen mening'. Zes stakeholders hadden geen mening voor de groep 'niet-problematisch' en vijf respondenten hadden geen mening voor de groep 'problematisch'.
Vraag 9 en 10 vroegen of respectievelijk de **evolutie van het aantal poly-druggebruikers** en het **gebruik per poly-druggebruiker** gestegen, gedaald of gelijk gebleven waren. Voor alle mogelijke combinaties poly-druggebruik werd toch gemiddeld respectievelijk vijf en zes keer 'geen mening' aangegeven door de stakeholders.
Vraag 16 peilt naar de **nieuw opgedoken groepen** van druggebruikers, gedifferentieerd naar niet-problematische en problematisch gebruik. Maar liefst tien van de dertien respondenten vulden niets in bij de vraag of er nieuwe groepen niet-problematische gebruikers gepercipieerd werden en zes respondenten lieten deze vraag voor problematische gebruikers open.
In **vraag 17 en 18** werd net zoals in de eerste vragenlijst gepeild naar de **evolutie van HIV-besmettingen, hepatitisbesmettingen en sterfgevallen** bij druggebruikers. Dit keer werd naast de bestaande mogelijkheden ook hier de optie 'geen mening' toegevoegd. Voor de HIV-besmettingen gaven zeven van de dertien stakeholders geen mening, voor de hepatitisbesmettingen waren dit zes stakeholders en voor de sterfgevallen vijf stakeholders. **Vraag 19** was nieuw ten aanzien van de eerste afname van de vragenlijst en werd ingelast ter aanvulling van de vragen 17 en 18. Deze vraag vroeg naar eventuele **andere evoluties inzake volksgezondheid**. Slechts twee van de dertien sleutelfiguren beantwoordden deze vraag.
Ook **vraag 24** was een aanvullende vraag, deze keer op de vragen rond **openbare overlast**. Net zoals bij vraag 19 werd de sleutelfiguren gevraagd of er nog **andere zaken** waren die hieromtrent konden worden genoteerd. Hier gingen maar twee respondenten verder op in.
Onder **vraag 25** werd in de vragenlijst een kaart van de stad gevoegd. De respondenten werd gevraagd om de **vormen van openbare overlast** te situeren op de kaart. Zeven respondenten gingen hier niet op in. Een respondent gaf aan dat dit een taak was voor de politie en een respondent verklaarde 'geen zicht' te hebben hierop. Van de zes respondenten die hier wel op ingingen noteerden drie respondenten de verschillende vormen op de kaart. Drie respondenten lieten de kaart blanco maar gaven naast de opgegeven vormen van overlast een plaats op waar deze vormen veel voorkomen.

De twee gesloten **vragen 26 en 27** bevroegen de **frequentie van voorkomen** en het **tijdstip van voorkomen** van **criminele overlast**. Per vorm van criminele overlast werd gemiddeld voor beide vragen door zes respondenten 'geen mening' aangekruist.
Vraag 30 is gelijkaardig aan vraag 19 en vraag 24. Deze vraag peilde naar **andere zaken** die konden vermeld worden betreffende **criminele overlast**. Slechts één respondent noteerde een antwoord op deze vraag.
Ook bij **vraag 31** werd een kaart in de vragenlijst gevoegd, met dezelfde bedoeling als bij vraag 25. Hier werd echter gevraagd de **vormen van criminele overlast** te situeren. Net zoals bij vraag 25 gingen hier zeven respondenten niet op in. Van de zes respondenten die dit wel deden, noteerden er twee de vormen op de kaart. De andere vier stakeholders noteerden de plaatsen naast de desbetreffende vorm.
Net zoals in de eerste afname werd bij vier vragen gepeild naar een eventueel **andere aanpak** van acties in bepaalde modules. Bij **vraag 35** aangaande de **preventieve acties** gaven zes van de dertien respondenten hieraan geen gevolg en ook zes respondenten gaven geen verklaring op, waarvan er twee wel antwoord hadden gegeven op de initiële vraag naar een eventueel andere aanpak. Bij de eventueel andere aanpak van de **hulpverlening** in **vraag 39** vulden vijf sleutelfiguren geen keuze in ('ja' of 'nee') en vijf respondenten gaven geen verklaring, waaronder twee respondenten die wel een keuze hadden gemaakt. Vraag 43 vroeg naar een eventueel **andere aanpak van de politionele/justitiële acties**. Zes respondenten maakten hieromtrent geen keuze, terwijl negen respondenten hun (eventuele) keuze niet verklaarden. Van die negen hadden er vijf eerder geen keuze opgegeven. Tenslotte maakten zeven respondenten geen keuze voor **vraag 47** aangaande een eventueel **andere aanpak van het overleg en samenwerking**. Nog eens zes respondenten gaf geen verklaring, waaronder vier die eerder geen keuze maakten.

4.2.1.4 Evaluatie

A. Stakeholders

Bij de eerste afname van de vragenlijst werden 22 potentiële stakeholders gecontacteerd, waarvan er 19 de vragenlijst invulden. Bij de tweede bevraging werden opnieuw dezelfde potentiële stakeholders gecontacteerd. We ontvingen bij deze tweede afname slechts 13 ingevulde vragenlijsten. De redenen hiervoor waren uiteenlopend:

- Enkele stakeholders die de eerste keer wel deelnamen aan de vragenlijst stuurden deze keer een mail dat zij niet niet meer wensten deel te nemen wegens 'te weinig zicht op de problematiek in het geheel'. Waar deze stakeholders bij de eerste vragenlijst toch enige perceptie hadden, waren zij zes maanden later toch van mening dat deze perceptie te gering was om de vragenlijst in te vullen. Het is vooral in de module "algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk" waarin deze reden opgegeven werd (vijf respondenten minder dan bij de eerste afname)
- Andere redenen van niet-deelname: langdurig ziekteverlof, niet meer werkzaam in de functie om als stakeholder te kunnen fungeren. Ook was er een respondent waarvan niks werd vernomen, ook na verschillende contactnames.

Bij de feedback die verkregen werd bij het ophalen van de vragenlijsten in Gent was er één suggestie die pertinent weerkeerde. Enkele stakeholders gaven aan dat de thema's waarin de vragenlijst werd verdeeld beter door welbepaalde diensten konden worden ingevuld (meestal

gaven zij politie als voorbeeld). Deze stakeholders waren van mening dat dit als resultaat zou hebben dat de uitkomst van de vragenlijsten een duidelijker beeld zou scheppen.

B. Opmerkelijke resultaten

We kiezen ervoor om bij de evaluatie van de hekelpunten bij de beantwoording van de vragen hier niet alle desbetreffende vragen afzonderlijk te bespreken, dit omdat vooral de gesloten vragen te kampen hadden met hetzelfde probleem, m.n. de hogere non-response door de toevoeging van de antwoordkeuze 'geen mening'. Ondanks het feit dat deze tendens kon verwacht worden – zoals reeds aangegeven op p.X (B. Construction et modification du questionnaire – 1. Vragenlijst met het oog op de eerste afname) – werd deze antwoordmogelijkheid toch toegevoegd aan de vragenlijst voor de tweede afname. Het gevolg hiervan is dat op heel wat gesloten vragen een niet gering aantal stakeholders deze keuze aankruiste. Dit was (zoals we hierboven bij de resultaten konden zien) uitdrukkelijk het geval voor ***vraag 7, 9, 10, 17, 18, 26 en 27***. Het is zelfs zo dat er bepaalde stakeholders waren die volledige vragen (met bevraging naar verschillende vormen) met deze antwoordkeuze invulden.
Er kan in de toekomst over nagedacht worden of het nog wenselijk is de optie 'geen mening' als mogelijke antwoordkeuze toe te voegen bij de gesloten vragen voor de vragenlijst. Zoals we eerder al aangaven is het zeker geoorloofd om aan respondenten die geselecteerd zijn op basis van hun expertise, een vragenlijst voor te leggen waarbij hen gedwongen wordt een bepaald standpunt in te nemen.[150]

Verder bespreken we enkel nog de moeilijkheden wat betreft de open vragen in de tweede vragenlijst.

Vraag 16 peilt naar de perceptie van **nieuw opgedoken groepen** bij niet-problematische en problematische gebruikers. Deze werd door tal van stakeholders opengelaten. Dit was nog meer het geval voor de groep niet-problematische gebruikers. Het is wellicht zo dat gezien de beroepskenmerken van de stakeholders, zij mogelijks een lagere perceptie hebben ten aanzien van niet-problematisch gebruik.
Het opzet van de **vragen 19, 24 en 30** was om stakeholders te kans te geven nog andere zaken toe te voegen aangaande **volksgezondheid**, vormen van **openbare overlast** en vormen van **criminele overlast**. Dit gebeurde telkens door slechts twee respondenten voor de eerste twee topics en door één respondent voor de criminele overlast. Dit hoeft niets te betekenen, deze vragen dienen dan ook voor het geven van eventuele aanvullingen die in de andere vragen niet bevraagd werden.
Meer dan de helft van de respondenten (zeven van de dertien) gaf geen gevolg aan het situeren op een stadsplan van de verschillende vormen van **openbare overlast** bij **vraag 25** en van de verschillende vormen van **criminele overlast** bij **vraag 31**. Een respondent suggereerde dat dit een taak was voor de politie. Nog eens drie respondenten vulden niets in op het plannetje zelf, maar noteerden naast de verschillende vormen zelf enkele plaatsen. Er zijn verschillende mogelijke oorzaken voor deze lagere respons. De kans is niet onbestaande dat voor een stad als Gent het niet eenvoudig kan zijn om een beeld te hebben op de verschillende overlastvormen in de stad. Een andere mogelijkheid is dat de kaart die afgebeeld werd te onduidelijk was om zaken op te noteren. Het is in die optiek het vermelden waard dat het niet evident is een volledig gedetailleerde kaart van een grootstad als Gent te implementeren in een vragenlijst.

[150] SCHUMAN, H., PRESSER, S., *o.c.*, 116-122.

Net zoals bij de eerste afname van de vragenlijst was er een grote non-respons wat betreft de vragen die vroegen naar een eventueel **andere aanpak van de preventieve acties, hulpverlening, politionele/justitiële acties en samenwerking & overleg** (met name **vraag 35, 39, 43 en 47**). Mogelijke verklaringen hiervoor haalden we reeds aan bij de eerste afname.

4.2.2 OOSTENDE

4.2.2.1 Procedure[151]

4.2.2.2 Respondenten[152]

4.2.2.3 Resultaten

A. Stakeholders

Bij de eerste afname werden 25 mogelijke stakeholders gecontacteerd. Uiteindelijk werden er meer vragenlijsten ingevuld dan er oorspronkelijk respondenten werden gecontacteerd. Bij de tweede afname was dit niet het geval, we ontvingen uiteindelijk 18 ingevulde vragenlijsten. Dit verandert ook de verdeling per module van ingevulde vragenlijsten na de tweede afname:

- *1° module* algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk: 7 (-10)
- *2° module* preventie: 5 (-1)
- *3° module* (drug)hulpverlening: 3 (-)
- *4° module* veiligheid: 3 (-1)

B. Opmerkelijke resultaten

Net zoals in Gent werd bij de **vragen 1 tot en met 5** heel vaak de optie ‘geen mening’ aangekruist wanneer de mogelijkheid ‘vluchtige snuifmiddelen’ werd bevraagd: gemiddeld tien van de achttien stakeholders maakten gebruik van deze antwoordmogelijkheid.
Bij het situeren van de perceptie inzake de **evolutie van het aantal druggebruikers** gedifferentieerd volgens ‘niet-problematisch’ en ‘problematisch’ bij **vraag 6**, gaven voor beide groepen de stakeholders zeven keer de optie ‘geen mening’ aan. Ook bij de perceptie naar de **evolutie van het gebruik per gebruiker** verdeeld over de twee grote groepen bij **vraag 7**, gaven de stakeholders respectievelijk negen keer (voor ‘niet-problematisch’) en acht keer (voor ‘problematisch’) de mogelijkheid ‘geen mening’ op.
De **vragen 8 tot en met 11** peilen naar de perceptie over **poly-druggebruik**: de frequentie van gebruik van bepaalde combinaties, aantal gebruikers per combinatie, gebruik per poly-druggebruiker en verhouding poly-druggebruikers op alle gebruikers. Bij al deze vragen werd per opgegeven combinatie tussen de vijf en negen keer ‘geen mening’ aangekruist, ook voor het benoemen van de verhouding werd dit zeven keer gedaan.
Het benoemen van de verhoudingen van **nationaliteit** bij de problematische en niet-problematische gebruikers in **vraag 14** bleek minder eenvoudig: er werd acht keer ‘geen mening’ ingevuld. **Vraag 15** handelt over waargenomen **veranderingen** binnen de reeds gekende groepen problematische en niet-problematische druggebruikers. Voor de groep niet-problematische gebruikers lieten elf van de achttien stakeholders deze vraag onbeantwoord. Acht respondenten lieten de vraag blanco voor de groep problematische gebruikers. In **vraag**

[151] zie supra *4.2.1.1*
[152] zie supra *4.2.1.2*

16 werd gevraagd naar **nieuwe opgedoken groepen** binnen de problematische en niet-problematische gebruikers. Slechts vier respondenten vulden deze vraag in voor de niet-problematische gebruikers en slechts vijf voor de groep problematische gebruikers.
Net zoals in Gent werd op de **vragen 17 en 18** over de perceptie van de **evolutie van HIV-besmettingen, hepatitisbesmettingen en sterfgevallen** bij druggebruikers gretig gebruik gemaakt van de optie 'geen mening'. Dit gebeurde respectievelijk door acht stakeholders voor de HIV-besmettingen, wederom acht stakeholders voor de hepatitisbesmettingen en door zeven van de achttien stakeholders voor de sterfgevallen.
Zoals reeds aangegeven voor Gent betreft **vraag 19** een aanvulling op evoluties inzake **volksgezondheid**. Hierop antwoordden slechts drie respondenten.
De **vragen 20 tot en met 23** peilden naar de perceptie van verschillende vormen van **openbare overlast**: frequentie van voorkomen, tijdstip van voorkomen, moment in de week en het algemeen voorkomen. Ook op al deze vragen werd tussen de vijf en tien keer (afhankelijk van de bevraagde vorm van overlast) 'geen mening' aangegeven.
Net zoals vraag 19 was vraag 24 een aanvulling, en dit op de vragen rond **openbare overlast**. Veertien van de achttien respondenten lieten deze vraag blanco.
Bij **vraag 25** gaf 1/3 van de respondenten (6) geen gevolg aan het invullen van **vormen van openbare overlast** op de stadskaart. Toch vulden bijna alle respondenten die wel gevolg gaven aan deze vraag de vormen in op de kaart zelf (acht van de twaalf respondenten).
Net zoals bij de vragen 20 tot en met 23 rond openbare overlast werd op de **vragen 26 tot en met 29** betreffende **criminele overlast** heel frequent 'geen mening' aangeduid (wederom afhankelijk van de vorm), en dit mogelijks nog meer dan bij de vormen van openbare overlast: dit gebeurde tussen de vijf en dertien keer op een totaal van achttien stakeholders die de vragenlijst invulden.
Ook op de aanvullende vraag rond **criminele overlast (vraag 30)** werd bijna niet geantwoord. Dit gebeurde door slechts één respondent.
Zeven respondenten vulden geen vormen **van criminele overlast** in op het stadsplan bij **vraag 31**. Acht van de elf respondenten die dit wel deden gaven de vormen aan op het stadsplan zelf.
Tenslotte waren bij de **vragen 35, 39, 43 en 47** over de eventueel **andere aanpak** ook weer wat problemen qua respons. **Vraag 35** betreffende de **preventieve acties** werd door alle respondenten beantwoord. Toch motiveerden tien respondenten hun antwoord niet, waarvan er één vermelde geen zicht te hebben op de materie. Alle respondenten die geen verklaring gaven kruisten 'nee' aan met betrekking tot de vraag over een eventueel andere aanpak. Op de vraag naar een eventueel **andere aanpak van de hulpverlening** (**vraag 39)** antwoordden bijna alle respondenten (zestien van de achttien). Toch gaven tien respondenten hiervoor geen verklaring. Het ging hierbij om de twee respondenten die de vraag openlieten en om alle respondenten die 'nee' als antwoordkeuze hadden aangeduid. Vier respondenten lieten **vraag 43** over een **andere aanpak van de politionele/justitiële acties** blanco. Negen respondenten gaven geen verklaring voor hun antwoordkeuze. Het betrof drie respondenten die niet hadden geantwoord en zes respondenten die 'nee' hadden aangekruist. Op **vraag 47** in verband met een eventueel **andere aanpak van het overleg en samenwerking** ten slotte, gaven vier stakeholders geen antwoord. Elf sleutelfiguren gaven geen verklaring voor hun antwoord: daarbij waren drie stakeholders die niet hadden geantwoord en acht respondenten die 'nee' hadden aangekruist.

4.2.2.4. Evaluatie

A. Stakeholders

Net zoals in Gent lag de respons op de tweede vragenlijst een pak lager. Waar de eerste keer 30 vragenlijsten ingevuld werden, waren er nu slechts 18 ingevulde vragenlijsten. In de module "algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk" was net zoals in Gent de daling het meest uitgesproken. De belangrijkste redenen voor het niet opnieuw deelnemen:

- Ook in Oostende gaven heel wat respondenten uit de welzijnssector aan totaal geen zicht te hebben op de problematiek en wensten daarom niet meer deel te nemen
- Andere redenen: niet meer in dezelfde functie, pensioen, (ziekte)verlof,…
- Ook deze keer waren er enkele stakeholders waar we niets meer van vernamen.

Bij de feedback tijdens het ophalen van de vragenlijsten was het opmerkelijk dat bepaalde stakeholders de notie 'perceptie' met 'kennis' verwarden. In de handleiding voor de vragenlijst zal dan ook extra worden benadrukt dat gepeild wordt naar de **perceptie** van bepaalde fenomenen en niet naar de kennis ervan.

B. Opmerkelijke resultaten

In Gent bleek de toevoeging van de antwoordoptie 'geen mening' bij de gesloten vragen geen goede keuze: de graad van non-response lag op de gesloten vragen meteen een pak hoger. Deze verandering had op de stakeholders hetzelfde effect, dat zelfs nog manifester aanwezig was in Oostende. Heel wat sleutelfiguren kruisten bij de gesloten vragen 'geen mening' aan, en net zoals in Gent gebeurde dit door sommige stakeholders voor een volledige reeks antwoordkeuzes binnen een en dezelfde vraag. De vragen die hieraan onderhevig waren zijn ***vraag 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28 en 29***.

Ook nu bespreken we verder nog de problemen bij de open vragen.

Vraag 15 en 16 betreffende **veranderingen** en **nieuwe opgedoken groepen** in de populatie niet-problematische en problematische gebruikers kende net zoals in Gent (voor vraag 16) enige problemen. Ook in Oostende werden deze vragen vaak open gelaten, en ook iets meer voor de groep niet-problematische gebruikers. Mogelijke verklaring hiervoor kan net zoals in Gent zijn dat gezien de takenpakketten binnen de verschillen beroepsfuncties van de stakeholders een adequate perceptie van de groep niet-problematische gebruikers niet evident is.
Ook in Oostende bleek er voor de aanvullende vragen rond **volksgezondheid, openbare overlast** en **criminele overlast** een zeer hoge non-respons te zijn (**19, 24 en 30**). Gezien de bedoeling van deze vragen kan dit zoals reeds geopperd geen probleem zijn.
Ondanks het feit dat de vormen van **openbare overlast** en **criminele overlast** respectievelijk door zes en zeven Oostendse stakeholders niet werden aangeduid op het stadsplannetje bij **vraag 25 en 31**, verliep het invullen van deze kaartjes beduidend beter dan in Gent. De mogelijke verklaringen hiervoor kunnen (zoals reeds gesuggereerd voor Gent) zijn dat de geringere omvang van de Stad Oostende hier een rol speelt, zodat de perceptie mogelijkerwijs gemakkelijker verloopt, anderzijds kan vermeld worden dat gezien deze geringere omvang het ook eenvoudiger was om een gedetailleerde kaart van Oostende in de vragenlijst te integreren.

Chapitre 5. Consommateurs de drogues sélectionnées

Interroger des consommateurs de drogues était prévu dans le protocole de recherche. Pourtant, l'équipe de recherche a éprouvé de nombreuses difficultés pour atteindre cet objectif et leurs démarches respectives, tant en Flandre qu'en Wallonie, se sont avérées infructueuses.

En effet, comme il l'avait déjà été souligné dans la recherche précédente intitulée METAN, l'usager de drogues peut être lui-même un informateur-clef de la situation locale.[153] Par son expérience personnelle, il est en effet susceptible d'apporter de précieux renseignements sur le phénomène. Alors que les Pays-Bas intègrent depuis quelques années les consommateurs dans les recherches sur la problématique de la toxicomanie, la tradition est moins ancrée dans le paysage belge, où elle voit à peine le jour. Bien que les usagers fassent désormais quelque peu entendre leurs revendications,[154] ils restent encore souvent écartés de l'élaboration et de l'évaluation des politiques.

Nous nous sommes rendu compte que les consommateurs de drogues représentent une population difficile à atteindre. Pour ce faire, nous aurions dû construire une relation de confiance, non seulement, dans un premier temps, avec les structures de soins et d'aide qui sont en contact direct avec les consommateurs de drogues et, ensuite, créer une relation de confiance stable avec les consommateurs de drogues pour pouvoir réaliser un entretien d'une heure sur une problématique sensible. De plus, par l'expérience de l'équipe dans ce domaine, nous savons que les rendez-vous sont souvent reportés et annulés.

Toutefois, nous n'avons pas été en mesure d'atteindre les consommateurs de drogues, comme nous l'aurions souhaité, par un manque de temps pour construire avant tout une relation de confiance solide avec les acteurs de terrain. De plus, la passation du questionnaire qui a lieu en auto-passation pour les répondants professionnels nous a pris du temps tant pour l'envoi, le soutien téléphonique et la réception des questionnaires que le temps disponible pour mettre en place une seconde étape, beaucoup plus sinueuse et délicate. Cette démarche – interroger les consommateurs de drogues sur leurs perceptions concernant la consommation, les nuisances publiques et criminelles et les institutions impliquées dans la problématique,… – ne peut s'improviser et doit être construite pas à pas. Une recherche devrait alors leur être consacrée spécifiquement.

[153] M. JEAN-FRANCOIS, *Existing informations sources*. In: X., Guide to drug abuse epidemiology, Genève, World Health Organization, 2000, 36; PONSAERS, P., DE RUYVER, B., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., VANDER LAENEN, F., LEMAÎTRE, A., MACQUET, C. en FINCOEUR, B., *o.c.*, 110.

[154] Ils ont d'ailleurs pris part au processus de recherche, en acceptant des interviews dans le cadre de la recherche "Drogues et Nuisances. Etude du phénomène des nuisances associées aux drogues, de son contrôle et de ses effets à partir de différents angles d'approche", 233-278, DECORTE T., DE RUYVER B., PONSAERS P., BODEIN M., LACROIX A-C., LAUWERS S., TUTELEERS P., Reeks Actuele Problemen met de betrekking tot de Sociale Cohesie, Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs, Academia press, 2003.

Chapitre 6. Manuel d'utilisation

Pour rappel, le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogue se compose de trois parties distinctes dont les informations recueillies par chacun des canaux s'alimentent et s'enrichissent mutuellement par leur complémentarité.
La *première partie* du Moniteur concerne la collecte de données qualitatives à propos des nuisances liées aux drogues. Il est prévu que cette collecte se fasse de manière systématique au moyen de questionnaires préétablis complétés par les *professionnels* et *personnes-ressources* qui sont concernés par le phénomène de la drogue. L'objectif de cette démarche est d'obtenir une vision périodique, donc récurrente, des tendances pouvant être observées dans l'évolution du phénomène des nuisances causées par les drogues. Nous nous intéressons ici aux sentiments *subjectifs* que les répondants ont à l'égard de la problématique.
La *deuxième partie* du Moniteur consiste en la récolte et le relevé d'indicateurs chiffrés disponibles sur le phénomène des drogues dans la ville ou la commune concernée par la mise en application du Moniteur MILD. Certains indicateurs chiffrés, comme vous le verrez plus loin, ont déjà été établis mais, en ce qui concerne les indicateurs chiffrés plus locaux, ils devront faire l'objet d'un examen et d'une recherche par l'équipe mettant en place le Moniteur. Ces indicateurs donnent un aperçu des évolutions et changements dans la nature et l'ampleur du phénomène de la toxicomanie grâce à des chiffres extraits de bases statistiques. La démarche est donc ici de partir de *données chiffrées disponibles*.
Le *troisième volet* du Moniteur concerne les indicateurs structurels pour la politique locale. Comme le nom l'indique, ceux-ci englobent les conditions nécessaires à l'établissement d'une politique intégrée en matière de drogues. Ces éléments sont récoltés par la tenue d'un *entretien qualitatif* avec une personne membre du réseau (potentiel) de professionnels.

Comme le rappel de ces différents volets le montre, le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues a pour vocation, une fois sa construction achevée, d'être mis à la disposition d'utilisateurs.
En effet, cet outil sera mis à disposition des autorités locales des villes et communes du Royaume qui auraient besoin d'un éclairage particulier sur le phénomène de drogues sur son territoire.

La mise en place du Moniteur MILD ne peut s'improviser. Comme nous l'avons compris tout au long du processus de recherche. En effet, le relevé d'indicateurs chiffrés tout comme la réalisation d'un entretien dans le cadre de la recherche des indicateurs structurels que la passation du questionnaire sont des étapes, comme en atteste la méthodologie utilisée, qui doivent respecter certains principes. Afin de faciliter et de guider la mise en place de cet outil dans le futur, l'équipe de recherche a réalisé un guide d'utilisation pour le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues.

Ce guide d'utilisation accompagnera automatiquement le Moniteur MILD et permettra à l'intervenant[155] qui prendra en charge la mise en place du processus de comprendre et d'appliquer la marche à suivre. Le guide d'utilisation qui accompagne le Moniteur de

[155] Dans une ville ou une commune où une Coordination en matière des Drogues est mise en place ou, plus largement un Contrat de Sécurité et de Prévention est mis en œuvre, l'initiative peut être prise par les instances de décision du contrat de sécurité et de prévention de la ville ou de la commune ou bien, plus précisément par la Coordination en matière des Drogues de la ville ou de la commune impliquée. Dans les autres cas, l'initiative pourrait être prise par les autorités communales.

Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues pourra également aider les professionnels et personnes-ressources qui vont être amenés à répondre au questionnaire MILD.

En somme, le guide d'utilisation va rendre, nous l'espérons, la mise en œuvre du Moniteur MILD simple, accessible et didactique pour chaque instance qui prendrait la décision, via le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues, de donner un éclairage particulier sur le phénomène de drogues et sur ses conséquences sociales pour un territoire particulier.

Hoofdstuk 7. Mogelijkheden tot analyse van de vragenlijsten

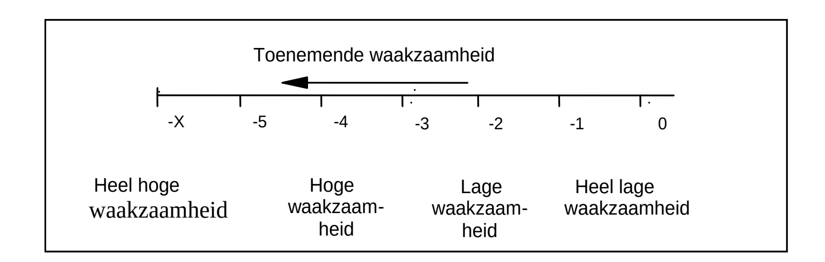
Het analyseren van de vragenlijsten kan het best op een elektronische manier gebeuren. Voor een vragenlijst met open en gesloten vragen is het perfect mogelijk om de lijsten te analyseren via het softwareprogramma Excel. Uiteraard kan voor de gesloten vragen ook een ander dataverwerkingsprogramma worden gebruikt zoals SPSS. De wijze van verwerken is uiteraard vrij te kiezen. Voor de praktische werkwijze bij het verwerken naar de gegevens verwijzen we naar de handleiding van de Monitor in bijlage.[156]

Daarnaast moet er ook gedacht worden aan de eigenlijke 'presentatie' van de gegevens. De gegevens, verzameld aan de hand van de vragenlijst, kunnen relatief gemakkelijk worden verwerkt, zeker gezien het ruim aantal gesloten vragen die de vragenlijst zijn opgenomen. Normaal gezien wordt na het verwerken van de gegevens een rapport opgesteld waarin de analyses en vaststellingen worden besproken. Zonder afbreuk te doen aan de waarde van een dergelijk rapport willen we er hier toch even op wijzen dat in het kader van een gemakkelijk hanteerbaar instrument, zoals de monitor is bedoeld, er kan gekeken worden naar andere 'presentatievormen'. Hierbij kan gedacht worden aan een 'scan' waarbij op een eenvoudige manier de resultaten worden gepresenteerd en waarbij in een oogopslag al heel wat duidelijk is omtrent de stand van zaken rond het drugfenomeen. Een dergelijke tool komt tegemoet aan het aanschouwelijkheidprincipe, wat op zijn beurt een belangrijke functie heeft in het vertrouwd geraken met een nieuw instrument en het overtuigd worden van het nut van een dergelijk instrument.
Voor het uitwerken van deze scan kan inspiratie gezocht worden in eerdere studies gevoerd aan de universiteit Gent waar, weliswaar vanuit een geheel andere context, het opstellen en hanteren van een dergelijk scan aan de orde was. Concreet gaat het hierbij over de studies over de 'kwetsbaarheidanalyses van legale sectoren'.[157] Bij deze studies wordt een bepaalde economische sector opgedeeld in indicatoren, waarbij voor elke indicator wordt nagegaan of ze al of niet een hoge kwetsbaarheid vertonen. De onderzoeksresultaten van deze studies worden naast een uitgebreide beschrijving ondersteund door een samenvattend schema, waarbij aan de hand van vier kleuren een onderscheid kan worden gemaakt in mate van kwetsbaarheid. Een dergelijk analyse is interessant om een beleid bij te sturen en te optimaliseren.
De methode die in deze studies wordt gehanteerd voor het bepalen van de kwetsbaarheid ten aanzien van georganiseerd criminaliteit, is een schaaltechniek. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van vier labels of kwetsbaarheidscores.[158] Er wordt geopteerd om geen gebruik te maken van een neutrale score.

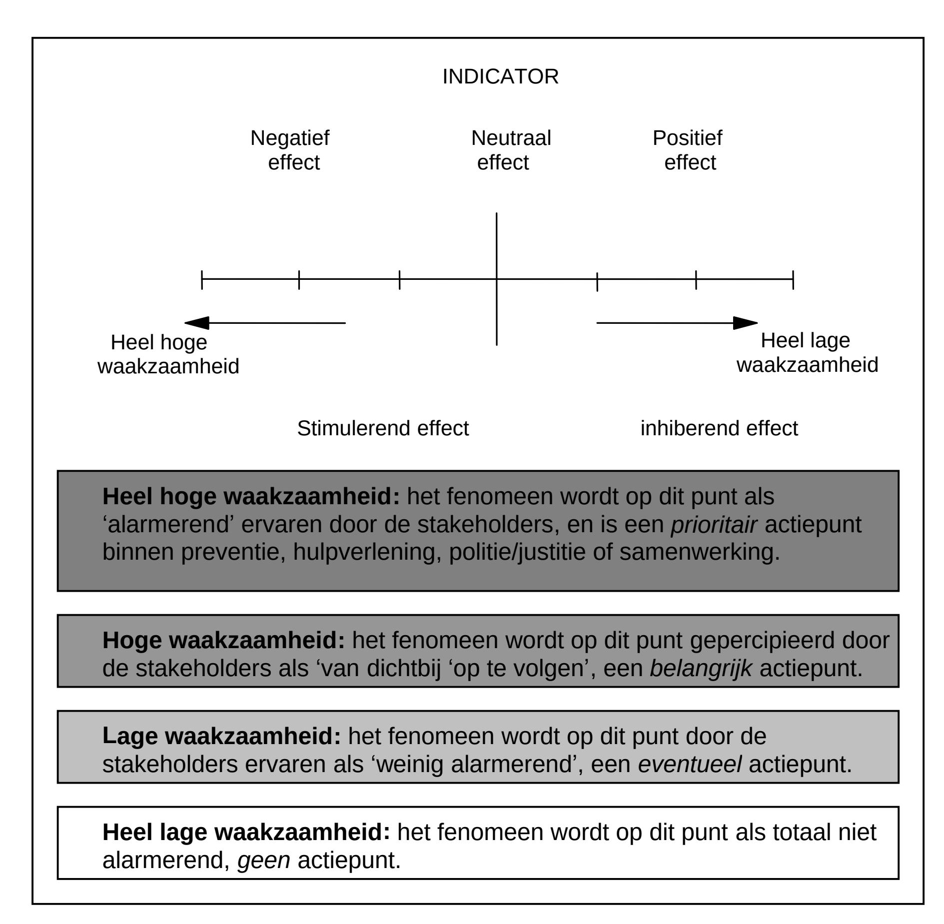
---

[156] Zie Bijlage/Annexe 1.
[157] Deze studies zijn onder meer:
BUCQUOYE A., VERPOEST K., DEFRUYTIER M., VANDER BEKEN T., "European Road Transport of Goods", in VANDER BEKEN T. (ed.), Organised *Crime and Vulnerability of Sectors. The European Transport and Music Sector*, Antwerpen-Apeldoorn, 2005, p. 57-193.
VANDER BEKEN T., CUYVERS L., DE RUVYER B., DEFRUYTIER M., HANSENS J., *Kwetsbaarheid voor georganiseerde criminaliteit. Een gevalstudie van de diamantsector*, Gent, Academia Press, 2004, 488p.
VANDER BEKEN T., CUYVERS L., DE RUVYER B., HANSENS J., BLACK C., *Het meten van de kwetsbaarheid van de legale economische sectoren voor de georganiseerde misdaad*, Academia Press, Gent, 2003, 185p.
[158] Deze scores zijn: 'heel hoge kwetsbaarheid', 'hoge kwetsbaarheid', 'lage kwetsbaarheid' en 'heel lage kwetsbaarheid'. Zie ook: VANDER BEKEN T., DEFRUYTIER M., BUCQUOYE A., VERPOEST K., "Road map for vulnerability studies", in VANDER BEKEN T. (ed.), Organised *Crime and Vulnerability of Sectors. The European Transport and Music Sector*, Antwerpen-Apeldoorn, 2005, p. 30.

Het overnemen van deze methode uit studies die gericht zijn op een kwetsbaarheidsmeting mag niet worden gelijk gesteld aan het overnemen van de expliciete doelstelling van deze studies. Binnen de Monitor is het immers niet aan de orde om na te gaan of een stad/gemeente ‘kwetsbaar’ is voor het drugfenomeen, want dit zou die stad of gemeente misschien in een te negatief daglicht kunnen plaatsen. Veeleer moeten de labels in het kader van dit onderzoek gezien worden als een ‘waakzaamheidindicatie’, of anders gezegd een ‘red alert scan’.
Op basis van de labelling techniek, kunnen de volgende ‘waakzaamheidindicaties’ worden toegewezen:



Er wordt geopteerd om de mogelijkheid achterwege te laten om een neutrale score toe te kennen, omdat het om ‘waakzaamheid’ gaat. Er kan namelijk geen sprake zijn van een ‘neutrale’ waakzaamheid, we spreken van hoge of lage waakzaamheid. De vier labels of ‘waakzaamheidscores’ die kunnen worden toegekend, en hoe deze best worden geïnterpreteerd, wordt hierna toegelicht:



Deel 3. Fenomeenindicatoren

Het *tweede deel van de monitor* heeft tot doel het verzamelen van **fenomeenindicatoren**. Deze gegevens vormen als het ware de contextualisering van de in het eerste luik verkregen informatie. De fenomeenindicatoren kunnen een beeld geven op evoluties en veranderingen in de aard en omvang van het drugfenomeen aan de hand van cijfers uit registratie en statistische gegevens. Zij vormen een eerste aanvulling op de zonet besproken stakeholderbevraging.

Hoofdstuk 1. Methodologie

In dit deel van de monitor is het niet de bedoeling om zelf statistische informatie te produceren, er wordt met andere woorden geen nieuw registratiesysteem ontwikkeld. Wel is het de bedoeling om aan de hand van de bestaande registratiesystemen, informatie te genereren die meer zicht geeft op een specifieke lokale context. Het gaat hierbij om een **secundaire analyse** van de gegevens afkomstig uit de verschillende registratiesystemen. Een dergelijke secundaire analyse is geen specifiek regime van analytische procedures of een statistische techniek. Het duidt enkel op een set van onderzoeksactiviteiten waarbij gegevens die door anderen worden verzameld geanalyseerd worden in functie van een de eigen probleemstelling.
De registratiesystemen die gebruikt zullen worden voor het aanleveren van informatie in het kader van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid werden aangegeven in het voorgaand METAN onderzoek.[159]

Het gebruik van secundaire data met betrekking tot sociaal-wetenschappelijk onderzoek heeft enkele methodologische **voordelen**[160]:

- Als de gegevens betrouwbaar en accuraat zijn, bieden ze de mogelijkheid tot replicatie
- Secundaire data bieden de mogelijkheid tot triangulatie, wat de validiteit van de primaire onderzoeksbevindingen kan verhogen. In het geval van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid gaat het echter niet om het bekomen van een grotere validiteit, de gegevens uit de registratiesystemen dienen als *aanvulling* van de gegevens uit de vragenlijst.
- In deze optiek kan ook aangehaald worden dat de combinatie van de gegevens uit de vragenlijst met deze uit de secundaire analyse de onderzochte populatie verhoogt.

Er zijn uiteraard nog meer voordelen aan te halen van het gebruik van secundaire data, we behouden ons het recht om enkel de meest relevante voor dit onderzoek weer te geven.

Het belangrijkste **nadeel** dat wordt aangegeven voor het analyseren van secundaire analyse is dat de opgevraagde data niet volledig in overeenstemming zijn met de data die wordt gezocht, of met de eigen primaire data, waardoor vergelijkingen moeilijker worden.[161]

---

[159] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., VANDER LAENEN, F., LEMAITRE, A., MACQUET, C. en FINCOEUR, B., *o.c.*, 110-120
[160] LIEVENS, J., Werken met secundaire kwantitatieve data. In: BILLIET, J., WAEGE, H.(Eds.), *o.c.*, 346-348
[161] RIEDEL, M., *Research strategies for secondary data. A perspective for Criminology and Criminal Justice*, Thousand Oaks, Sage, 2000, 7-8

Voor de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid hoeft dit nadeel niet zozeer in rekening te worden gebracht: de fenomeenindicatoren die worden aangewend moeten zoals reeds gesteld zorgen voor de contextualisering van het eerste luik (cf. de stakeholderbevraging). Het is niet de bedoeling een vergelijking te maken van de gegevens uit de bevraging en deze die worden bekomen uit de verschillende registratiesystemen. Deze laatste gegevens dienen als aanvulling, om trends en evoluties in bepaalde fenomenen nog beter te kunnen duiden.

Hoofdstuk 2. De verschillende registratiesystemen

Om het overzicht te bewaren worden de verschillende registratiesystemen besproken naargelang de module waarin zij gesitueerd zijn, en dit op nationaal, Vlaams en Waals niveau.

MODULE	POTENTIËLE BRONNEN
ALGEMEEN WELZIJN EN GEZONDHEID	WELZIJN ➢ Registratie straathoekwerk in Vlaanderen – VLASTROV ➢ Registratie Centra Algemeen Welzijnswerk - TELLUS GEZONDHEID ➢ MPG = Minimale Psychiatrische Gegevens
PREVENTIE	➢ Ginger-registratie VAD
HULPVERLENING	PRIMAIRE REGISTRATIESYSTEMEN ➢ ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebenswältigung) ➢ Sentinelle ➢ Addibru ➢ De Sleutel ➢ Eurotox ➢ ARCADE (vroeger MEDAR) ➢ DARTS OVERKOEPELENDE REGISTRATIESYSTEMEN ➢ VRM ➢ Eurotox
VEILIGHEID	➢ Politionele criminaliteitsstatistieken ➢ Jaarstatistieken van het Openbaar Ministerie ➢ De Veiligheidsmonitor

2.1 NATIONAAL NIVEAU

2.1.1 1° MODULE: ALGEMEEN WELZIJNSWERK & GEZONDHEIDSWERK

2.1.1.1 Minimale Psychiatrische Gegevens

A. Algemeen

De Minimale Psychiatrische Gegevens, hierna afgekort tot **MPG**, staan in voor de inzameling van informatie in de psychiatrische verzorgingstehuizen. De registratie van de MPG helpt de psychiatrische verzorgingstehuizen om hun instelling beter te leren kennen en stelt de overheid in staat om een op feiten gebaseerd beleid uit te werken dat afgestemd is op de

situatie. De MPG is een verplichte registratie in alle Belgische psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) sinds 1 juli 1996 en de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) sinds 1 september 1998.[162]
Er wordt informatie verzameld op continue wijze, wat betekent dat gegevens worden genoteerd bij de aanvang van een medisch-psychiatrisch verblijf, bij elke afzonderlijke periode van de behandeling en ter gelegenheid van het afsluiten van een de behandeling. Twee keer per jaar worden deze gegevens verwerkt, gefilterd en anoniem gemaakt alvorens voor verwerking doorgestuurd te worden naar de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.[163]
De MPG bevatten onder andere: de socio-economische kenmerken van de patiënt, de diagnose en problemen bij de opname, de behandelingsgegevens en ten slotte de diagnose en overblijvende problemen bij ontslag.

B. Concreet

Gezien de MPG uit het nationaal verslag slechts van beperkte betekenis kunnen zijn voor het lokaal niveau, werd nagegaan of vanuit de nationaal verzamelde gegevens de lokale linken niet opnieuw konden worden getraceerd. Hiertoe werd beroep gedaan op de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.[164]

Gezien de MPG registratie een hele waaier aan informatie kan aanbrengen, was het noodzakelijk om een meer concrete vraag tot samenwerking te formuleren. Concreet werden volgende gegevens gevraagd:

- aantal en kenmerken van personen, gedomicilieerd in Gent en Oostende, die in de MPG registratie zijn opgenomen en waarbij de diagnose verband houdt met alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik;

- aantal en kenmerken van patiënten uit instellingen in Gent en Oostende, waarbij in de diagnose de link kan worden gemaakt naar alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik.[165]

De vraag tot medewerking resulteerde in de aanlevering van een document, bestaande uit 45 pagina's, waarin tabellen werden gepresenteerd. De aangebrachte tabellen kunnen in een drietal hoofdlijnen worden onderverdeeld:

1) temporele opvolging opnames middelengebruik 1997-2003 in regionaal geselecteerde ziekenhuizen (algemeen, geslacht, leeftijd, detail drug);

---

[162] FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIEGEZONDHEIDSVOORZIENINGEN,URL:http://www.health.fgov.be/vesalius/devnew/NL/prof/regsys/mpg
[163] FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Nationaal Verslag 2001 – Minimale psychiatrische gegevens,* URL: http://www.health.fgov.be/vesalius/devnew/NL/prof/regsys/mpg /feedback/rapnat2001/index.htm, p. I.
[164] De contactpersoon op de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, is de heer Jean-Pierre Gorissen. De heer Gorissen staat in voor de verwerking en analyse van de gegevens afkomstig uit de Nederlandstalige instellingen.
[165] Deze vraag tot medewerking werd schriftelijk aangevraagd, d.d. 12 mei 2005, en was gericht aan het Diensthoofd van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Directoraat-Generaal Organisatie Gezondheidsvoorzieningen, Dienst Datamanagement.

2) temporele opvolging opnames middelengebruik 1997-2003 in regionaal geselecteerde domiciliepatiënten (algemeen, geslacht, leeftijd, detail drug);
3) kruising domiciliepatiënt en regioziekenhuis voor de opnames 2003

Naast deze tabellen werd ook een document gevoegd ter verduidelijking van de gegevens uit deze tabellen. Dit is de zogenaamde operationalisering van de vraag, waardoor het mogelijk wordt om de tabellen te begrijpen en de gegevens te analyseren.

Het **aantal** dat wordt vermeld in de tabellen staat voor het aantal medische opnames in de periode 1997-2003. Deze opnames kunnen eerste opnames zijn als heropnames, gezien het MPG registratienummer omwille van privacyredenen verandert van eenzelfde patiënt bij heropname. Hoewel in het aangebrachte document gegevens beschikbaar zijn over een periode van 7 jaar, wordt enkel gewerkt met de gegevens van het meest recente jaar, in casu 2003. De reden hiervoor is dat de monitor niet tot doel heeft tendensen of evoluties op te sporen in het verleden (m.a.w. voorafgaand aan de eerste meting), maar wel de tendensen of evoluties in de toekomst (m.a.w. volgend op de eerste meting, of de vergelijking tussen de eerste en tweede meting).

In alle tabellen worden aantallen vermeld die vanuit twee invalshoeken worden aangebracht, vanuit de *instellingen* enerzijds en vanuit de *patiënten* anderzijds.
Om de relevante gegevens te kunnen selecteren wordt gebruik gemaakt van de **diagnose**, gebaseerd op de '*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition*', kortweg DSM-IV. Op basis van de DSM-IV codes is er een selectie van de volgende *hoofddiagnoses bij opname*:

- alcohol = alcoholmisbruik/-afhankelijkheid
- alcohol induced = problemen ten gevolge van alcoholgebruik
- medicatie = medicatiemisbruik/-afhankelijkheid
- drug = drugmisbruik/-afhankelijkheid
- drug/medicatie induced = problemen ten gevolgen van drug/medicatiegebruik
- overige diagnose = alle andere hoofddiagnoses bij opname

De hoofddiagnose 'drug' wordt nog verder opgedeeld naar 'illegaal druggebruik' waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen: opiaten, cocaïne, cannabis, amfetamines, hallucinogenen, snuifmiddelen, poly-middelengebruik en andere.

C. Minimale Toxicomanie Gegevens[166]

De Minimale Toxicomanie Gegevens (MTG) vormen een geïntegreerde module binnen de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) en zijn aangepast aan de specificiteit van gehospitaliseerde druggebruikers. Deze module werd uitgewerkt i.s.m. experts, werkzaam op het terrein en is opgesteld in overeenstemming met de Europese standaarden, aangevuld met specifieke klinische gegevens. Een handleiding werd voorzien. Omwille van administratieve moeilijkheden, eigen aan de MPG, kent de MTG nog steeds geen toepassing tot op heden. Deze is nochtans klaar om in gebruik genomen te worden.[167]

---

[166] Deze alinea is gebaseerd op informatie uit: PELC, I., CASSELMAN, J., BERGERET, I., CORTEN, P., MEUWISSEN, K. en NICAISE, P., *Substitutiebehandeling in België, Ontwikkelen van een model ter evaluatie van de verschillende types van voorzieningen en van de patiënten*, Samenvatting van eindverslag, 1e fase, POD Wetenschapsbeleid, november 2003, (ULB en KUL)

[167] BERGERET I., DE BACKER V., FROM L., JOOSTEN J., NICAISE P., PELC I (1999) ; *Recherche relative à l'application du RPM aux problématiques des usagers de drogues dans les établissements hospitaliers*, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, Bruxelles. Zie ook : BERGERET I., FROM L., JOOSTEN

2.1.2 4° MODULE: VEILIGHEID

2.1.2.1 Politionele criminaliteitsstatistieken

A. Algemeen

De politionele criminaliteitsstatistieken zijn de neerslag van alle *geregistreerde* misdrijven door de Belgische politiediensten. De misdrijven die worden weergegeven zijn onderverdeeld in hoofdrubrieken, waaronder de rubriek 'verdovende middelen'. De gegevens worden gepresenteerd in tabellen met telkens het aantal geregistreerde feiten per maand en het totaal aantal feiten op jaarbasis. Zij worden tevens gerangschikt van meest geregistreerde naar minst geregistreerde feiten (op jaarbasis).
De hoofdrubrieken die meer dan 5% uitmaken van het totaal aantal geregistreerde feiten worden nog eens onderverdeeld in subrubrieken. Voor de rubriek 'verdovende middelen' zijn deze subrubrieken: (1) bezit van verdovende middelen; (2) gebruik van verdovende middelen; (3) in- en uitvoer, fabricatie en handel en (4) andere vormen van misdrijven. Ook deze gegevens worden maand na maand weergegeven gevolgd door het aantal op jaarbasis.

B. Concreet

De gegevens zijn op de website van de Belgische Federale Politie[168] te raadplegen en kunnen worden bekeken op nationaal niveau, gewestelijk niveau, provinciaal niveau en arrondissementeel niveau. Voor de pilootsteden **Gent** en **Oostende** zou dit betekenen dat de gegevens kunnen worden bekeken binnen respectievelijk het arrondissement Gent en het arrondissement Brugge. Voor **Charleroi** en **Luik** gaat het om de arrondissementen Charleroi en Luik.

2.1.2.2 Jaarstatistieken van het Openbaar Ministerie

A. Algemeen

In elk parket-generaal werd op 1 oktober 1999 één statistisch analist aangeworven - in het rechtsgebied van Brussel één voor elke taalrol - die samenwerken aan een gemeenschappelijke opdracht en die door de analisten bij het College van procureurs-generaal worden gecoördineerd.

De statistisch analisten creëren elk jaar de nationale parketstatistiek die een belangrijke schakel vormt tussen de politiestatistiek en de veroordelingsstatistiek.

De **Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie** bevat, per burgerlijk jaar, informatie over de opsporing en vervolging van strafzaken door de correctionele parketten. De materie van het ten uitvoer leggen van straffen door de parketten komt niet aan bod, de politie- en jeugdparketten evenmin. De zaken behandeld door het federaal parket zijn nog niet opgenomen in deze jaarstatistiek.

J., NICAISE P., PELC I (2001) ; *Recherche relative à l'application du RPM aux problématiques des usagers de drogues dans les établissements hospitaliers – Validation du module Résumé Toxicomanies Minimum (RTM),* Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, Bruxelles

[168] www.fedpol.be

Deze jaarstatistiek bevat gegevens op drie aggregatieniveaus: nationaal, per rechtsgebied en per gerechtelijk arrondissement.

De jaarstatistiek is volledig en uitsluitend opgebouwd aan de hand van data die in de REA-gegevensbanken van de parketten aanwezig zijn.

B. Concreet

De gegevens in deze statistiek die van belang kunnen zijn voor de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid, zijn deze van de *hangende zaken*. De gegevens hierover zijn onderworpen aan wat men noemt een transversale analyse. De transversale analyse, of periodeanalyse, verstrekt informatie over de gebeurtenissen in de loop van een bepaalde observatieperiode. De onderzochte periode is een burgerlijk jaar. Het gaat over een analyse van de stock, de in- en uitstroom van zaken tijdens het geanalyseerde burgerlijke jaar. De stock bij het begin van het jaar wordt gevormd door het aantal hangende zaken op 1 januari van het jaar, te weten zaken waarin het parket op die datum nog een beslissing moet nemen.

Bij deze gegevens kunnen resultaten opgevraagd worden gedifferentieerd volgens het *type tenlastelegging*. Eén van deze types omvat de categorie **"drugs en doping"**.

Deze gegevens zijn op te vragen via de website van de statistische analisten van het Parket-Generaal[169]. De laatste jaarstatistiek die beschikbaar is, is deze van 2004.

2.1.2.3 De Veiligheidsmonitor

A. Algemeen

De Veiligheidsmonitor is een slachtofferbevraging die wordt afgenomen in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken. De Veiligheidsmonitor die ondertussen reeds plaatsvond in 1997, 1998, 2000, 2002, 2004 en nu ook 2006, is een grootschalige telefonische bevolkingsenquête rond de veiligheidsgevoelens van de burgers en het functioneren van de politiediensten. Het doel ervan is om te beschikken over resultaten op federaal niveau en op het niveau van een aantal gemeenten en politiezones die onder meer gebruikt kunnen worden als standaardmeetinstrument voor de evaluatie van het veiligheids- en politiebeleid. De doelgroep van de Veiligheidsmonitor zijn alle inwoners van België van 15 jaar of ouder.
Een belangrijke (pragmatische) reden om de Veiligheidsmonitor af te nemen, en tevens in deze lijst van fenomeenindicatoren op te nemen, is dat de Monitor vergelijkbare informatie oplevert: *vergelijkingen in tijd, tussen verschillende (type-)gemeenten en tussen verschillende niveaus worden mogelijk. Resultaten op gemeentelijk niveau krijgen een grotere waarde en betekenis wanneer ze kunnen worden vergeleken met deze van naburige gemeenten, gemeenten met dezelfde karakteristieken (typegemeenten), en het federaal of een ander supralokaal gemiddelde.*[170]

[169] http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/start/n/home.html
[170] GOETHALS, J., PONSAERS, P., BEYENS, K., PAUWELS, L. EN DEVROE, E., *Criminografisch onderzoek in België*. In: BEYENS, K., GOETHALS, J., PONSAERS, P. EN VERVAEKE, G. (Eds.), *Criminologie in actie*, Brussel, Politeia, 2002, 173.

B. Concreet

De gegevens die in de Veiligheidsmonitor voor de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid van belang zijn, zijn deze met betrekking tot *overlast verbonden aan druggebruik*. De gegevens zijn gegroepeerd in de tabellenrapporten van de Veiligheidsmonitor en zijn terug te vinden op de website van de Belgische Federale Politie.[171] Enerzijds is er een rapport op federaal niveau, die de resultaten weergeeft voor het hele land, en anderzijds is er een vergelijkingsrapport voorzien waarbij de resultaten worden weergegeven volgens type stad/gemeente, per provincie, per gewest en per type politiezone. Naast deze tabellen is er een lijst voorzien met alle Belgische gemeenten en steden met daarbij het type gemeente en politiezone waaronder zij vallen. Wat betreft de twee Vlaamse pilootsteden valt **Gent** dan onder de gemeentetype 'grote stad' en politiezonetype 1 en **Oostende** onder de gemeentetype 'regionale stad' en politiezonetype 2.

2.2 VLAAMS NIVEAU

2.2.1 1° MODULE: ALGEMEEN WELZIJNSWERK EN GEZONDHEIDSWERK

2.2.1.1 Vlaams Straathoekwerk Overleg (VLASTROV)

A. Algemeen

Het Vlaams Straathoekwerk Overleg, verder VLASTROV genoemd, is een onderdeel van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) en de koepelorganisatie van het straathoekwerk in Vlaanderen. De VLASTROV-registratie is een registratiesysteem waar weinig over terug te vinden is. Het is dan ook een registratiesysteem dat vooral intern wordt gebruikt. Recent werd het systeem op punt gezet en geïnstalleerd in de verschillende ankerpunten van het VLASTROV. Deze ankerpunten zijn: VOS (Oost -en West-Vlaanderen), LISS (Limburg) en ASTROV (Antwerpen).

De VLASTROV-registratie is een cliëntgericht systeem, waarbij elke individuele straathoekwerker via een computerprogramma uiteenlopende gegevens over interventies en hulp registreert. De registratie zelf gebeurt aan de hand van vier grotere groepen: contactfase, werkrelatie, contacten en levensdomeinen. Per cliënt worden gegevens geregistreerd zoals leeftijd, geslacht, nationaliteit, inkomen, origine, burgerlijke staat, socio-economische status. Meer specifiek wordt een begin- en einddatum ingegeven van de geboden hulp en de hoedanigheid van de geboden hulp.

Het onderdeel dat belangrijk is met betrekking tot de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid is het onderdeel 'levensdomeinen'. Onder deze groep valt ondermeer de subgroep 'volksgezondheid/verslaving'. Deze groep vormt de meest omvangrijke subgroep van de sectie levensdomeinen en laat de straathoekwerker toe het volgende te registreren met betrekking tot deze specifieke problematiek:

- De periode van contact

[171] www.poldoc.be/dsb.htm

- De geboden hulp
- Aangegeven door cliënt of door de straathoekwerker
- Al dan niet ingaan op de hulpvraag
- Eventuele samenwerking met een gespecialiseerde dienst (MSOC, ambulante drughulpverlening, huisarts, PAAZ,…)
- Al dan niet ooit injecterend gebruik
- Mate van hygiëne
- Voeding
- Lichamelijke klachten

B. Concreet

De gegevens van de VLASTROV-registratie worden zoals reeds gesteld per individuele straathoekwerker geregistreerd. De gegevens worden regionaal verzameld per ankerpunt. In het jaarverslag van VLASTROV worden deze gegevens gebundeld voor heel Vlaanderen. Aangezien de nieuwe registratiemethode nog maar pas werd geïmplementeerd zijn is er nog geen jaarverslag beschikbaar die deze gegevens presenteert.
Het is wel zo dat mits uitdrukkelijke toestemming de gegevens lokaal kunnen worden opgevraagd, wat mogelijk is doordat per straathoekproject door elke straathoekwerker apart wordt geregistreerd.

2.2.1.2 Centra Algemeen Welzijnswerk (TELLUS- registratie)

A. Algemeen

In 2001 startte het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) de ontwikkeling van een cliëntregistratiesysteem voor – en in nauw overleg met – de autonome Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's). Pas later kreeg dit registratiesysteem een naam: Tellus. In 2002 werd het systeem getest en werd voor het eerst geregistreerd met Tellus. Vanaf 2003 gebruiken alle CAW's dit registratiesysteem en sinds 2004 is het systeem, na vervolmaking, volledig operationeel. Hierdoor verkeert het SAW in de mogelijkheid om vanaf 2005 jaarlijks een "monitor algemeen welzijnswerk" op te maken.

Dit Tellus systeem is de opvolger van het registratiesysteem binnen het GeWis, het overkoepelend informaticasysteem van de Vlaamse overheid, waarin er plaats was voor een module voor gegevens van het algemeen welzijnswerk. Dit systeem werd opgestart in 1997 en heeft gediend voor de registratie van 1998 tot 2001. Dit systeem werd echter ervaren als weinig gebruiksvriendelijk. Daarom werd ervoor geopteerd om vanuit het Steunpunt zelf een registratiesysteem te ontwikkelen, en dit werd het Tellus registratiesysteem.

Het registratiesysteem Tellus is een cliëntregistratie. Dit houdt in dat men de gegevens registreert bij het begin en het einde van een hulpverlening. Gezien het registratiesysteem nog in zijn beginfase zit, is er nog geen sprake van een opvolgings- of dossierregistratie. Er zal evenwel in de toekomst onderzocht worden of het haalbaar is om het systeem kan evolueren tot een dossiersysteem of cliëntvolgsysteem.
Momenteel worden de gegevens afkomstig uit dit Tellus-registratiesysteem voornamelijk gebruikt om de werking van de verschillende CAW's te evalueren en bij te sturen. Hiertoe is er binnen elk CAW een registratieverantwoordelijke. Deze coördineert de registratie binnen het CAW en is afgevaardigde van dit CAW in de Werkgroep Registratie van het Steunpunt.

B. Concreet

Het registratiesysteem Tellus is het registratiesysteem van de 27 autonome CAW's, die samen beschikken over 308 deelwerkingen en ongeveer 270 vestigingsplaatsen.
Met het registratiesysteem wordt in alle CAW gebruikt en toegepast en de gegevens hiervan stromen door naar het SAW. Op basis daarvan maakt het SAW standaardrapporten op en momenteel zijn dit: (-) sectoroverzicht autonoom algemeen welzijnswerk, (-) rapport per werksoort en (-) rapport per CAW en per deelwerking. Binnen deze rapporten wordt telkens een onderscheid gemaakt tussen leeftijd en geslacht.
Voorlopig worden deze rapporten voor "intern gebruik" gehanteerd, ze dienen als basis dienen voor de bespreking binnen de sector. Het voornaamst forum voor deze besprekingen is de Werkgroep Registratie. Binnen dit overleg worden de nodige afspraken gemaakt rond de verdere selectie en analyse van de gegevens. Dit mondt uit in het opstellen van een "CAW-Jaarboek", waar naast de 'naakte cijfers' ook interpretaties worden aangeboden.[172]

De ruwe data van de registratie bevat volgende variabelen:[173]

- Aanmeldingsregistratie
- Onthaalregistratie
  - identificatievariabelen (o.a. nummer CAW, nummer deelwerking,…)
  - eerste contact variabelen (o.a. manier van contactname, verwijzer,…)
  - cliëntgegevens (geslacht, leeftijd, etnisch-culturele minderheid)
  - onthaalproblematiek en geboden hulp (o.a. type aanmeldingsvraag, probleem, …)
  - hulpverleningskenmerken (o.a. datum afsluiting, aantal contacten,…)
- Begeleidingsregistratie
  - datum start begeleiding
  - cliëntgegevens (o.a. burgerlijke staat, gezinssituatie, inkomen,…)
  - gegevens hulpverlening (hulpverlenernummer en aantal contacten)
  - vastgestelde problematiek
  - geboden hulp
  - manier van afsluiten
  - berekende variabelen (aantal overnachtingen of duur hulpverlening)

Concreet voor de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid kan het van belang zijn om te kijken naar die gegevens omtrent de 'vastgestelde problematiek'. Daarbinnen bestaat de mogelijkheid om 'verslavingsproblemen' te registreren. Hierbinnen kunnen volgende opdelingen worden gemaakt:[174]

- Verslavinsprobleem niet gespecifieerd
- Alcohol
- Medicatie
- Nicotine
- Gokken
- Computer
- Drugs

---

[172] Zo is er het *CAW-Jaarboek 2005* dat kan besteld worden via het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
[173] KHLeuven, Departement Sociale School Heverlee, *Gegevensverzameling welzijn en gezondheid in Vlaams-Brabant, Eindrapport*, Leuven, Provincie Vlaams-Brabant, Directie Welzijn en Huisvesting, Dienst Welzijn en Gezondheid, 2005, p. 40-41.
[174] Informatie verkregen via de heer Van Menxel, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

- Opvang verslaafden
- Verslavingsprobleem - andere

2.2.2 2° MODULE: PREVENTIE

2.2.2.1 Ginger – registratie (VAD)

A. Algemeen

In 1996 kreeg de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), de opdracht van de Vlaamse overheid een systeem te ontwikkelen waarbij op een systematische wijze drugpreventieactiviteiten in kaart kunnen worden gebracht. **'Ginger'** is het registratiesysteem of monitoringsysteem waarbij deze preventieactiviteiten worden bijgehouden.

Aan het Ginger registratiesysteem zijn zes doelstellingen gekoppeld, namelijk:

- zicht krijgen op de gevoerde preventieactiviteiten in de verschillende sectoren;
- detecteren van noden en hiaten;
- doorzichtig maken van verschillende kanalen en actoren van preventie;
- ontwikkelen van een beleidsinstrument dat binnen de eigen organisatie bruikbaar is voor het vastleggen van prioriteiten;
- ontwikkelen van een evaluatie-instrument;
- uitwisselen van gegevens over methodieken en projecten.

Al wie in de drugpreventie actief is, kan aan de Ginger-registratie deelnemen. Immers, hoe meer professionelen registreren, hoe betrouwbaarder de resultaten zijn van het monitoringsysteem. Het Ginger registratienetwerk bestaat uit een vijfenzestig tal preventieactoren, die kunnen worden ingedeeld in drie groepen:

- lokale preventiewerkers, die actief zijn in een gemeentelijk werkgebied (meestal gesubsidieerd via veiligheidsfondsen van Binnenlandse Zaken);
- regionale preventiewerkers, die actief zijn in een ruimer werkgebied (CGG-preventiewerkers en provinciale preventiecoördinatoren);
- Vlaamse preventiewerkers, die de Vlaamse Gemeenschap als werkgebeid hebben (VAD, De Sleutel, Leefsleutels,…).

De registratie van preventieactiviteiten gebeurt aan de hand van zes standaardcategorieën: sector, detailsector, type, doelgroep, activiteit en detailactiviteit. Deze activiteiten worden in de opbouw van Ginger gekoppeld aan een organisatie, suborganisatie en contactpersoon. Aan het einde van de registratieperiode worden de activiteitengegevens geëxporteerd naar de VAD. Op basis van de verwerking van de geëxporteerde data schrijft de VAD elk jaar een monitoringrapport.

B. Concreet

Het Ginger Rapport 2003 handelt over 5.568 geregistreerde activiteiten. Deze activiteiten werden door 67 registrators samengebracht. Sommige van deze registrators, o.a. De Sleutel en PISAD, brachten activiteiten aan van een heel netwerk, waardoor het aantal preventieactoren groter is dan het aantal registrators.

In 2003 registreerden alle deelnemers met de Ginger 9-versie. Daarin moeten vier schermen worden ingevuld: de *organisatie* waarmee men de activiteit opzet, de eventuele *suborganisatie* die binnen deze organisatie betrokken partij is, de *contactpersoon* in deze

(sub)organisatie en een beschrijving van de *activiteit* aan de hand van het aanduiden van standaardcategorieën. Deze standaardcategorieën zijn: sector, detailsector, type, doelgroep, activiteit en detailactiviteit.

Bij deze versie van Ginger wordt niet langer gebruik gemaakt van een apart scherm voor interne activiteiten, zodat de registrators de ingebouwde verwerkingsmogelijkheid ook kunnen gebruiken voor interne data. Hoewel de mogelijkheid om het systeem te gebruiken voor interne preventieactiviteiten, worden deze niet opgenomen in de registratie. Enkel die activiteiten die als drugpreventie worden aanzien en die voor externen worden georganiseerd, komen in aanmerking voor registratie.

Elke deelnemende registrator exporteerde de ingevoerde gegevens met betrekking tot preventieactiviteiten naar VAD, waar de gegevens werden verwerkt met behulp van het statistische programma SPSS.

2.2.3 3° MODULE: HULPVERLENING

2.2.3.1 Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM)

A. Algemeen

Sinds de jaren tachtig levert de alcohol- en drugsector inspanningen om tot een vergelijkbare registratie te komen. In 1996 kreeg VAD van de Vlaamse overheid de opdracht om een uniform registratiesysteem te ontwikkelen. Anderzijds werd door de Raad van Europa (Pompidou groep) en het Europees Drugsobservatorium een minimale variabelenset opgesteld om een uniforme registratie op Europees niveau te realiseren. Deze variabelenset vomt voor VAD de basis tot de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM).
Doelstellingen van de Vlaamse Registratie Middelengebruik zijn:

- zicht krijgen op het aantal en de kenmerken van personen die een beroep doen op hulpverlening omwille van alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik;
- een informatiebasis vormen voor het gezondheidsbeleid inzake problematisch middelengebruik in de Vlaamse Gemeenschap;
- Vlaanderen toelaten zich te situeren binnen een Belgische en Europese context;
- participerende diensten een systematische gegevensverzameling bieden voor interne evaluatie van eigen resultaten en processen.

Aan de registratie van 1999 participeerden 12 van de 34 Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (35,3%), 21 van de 40 Psychiatrische Ziekenhuizen (52,5%), 83 van de 84 Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) (98,8%), alle Therapeutische Gemeenschappen en kortdurende therapeutische programma's, alle Crisisinterventiecentra, alle dagcentra, alle Medisch-Sociale Opvangcentra (MSOC) en 21 van de 35 straathoekwerkprojecten (60%). Daarmee is het bereik tegenover het registratiejaar 1998 nog vergroot.
In 1999 werden 15.436 personen geregistreerd. 71,6% van de cliënten zijn mannen en 28,4% zijn vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 34 jaar. De meeste cliënten zijn Belgen (89,9%). De laatst beëindigde opleidingsvorm is voor de meeste cliënten (54,3%) secundair onderwijs. 39,8% van de cliënten in alle werkvormen is arbeider, 20,3% is niet beroepsactief. De voornaamste bron van inkomsten van de cliënten met middelengerelateerde problemen zijn inkomsten uit een vervangingsinkomen (werkloosheidsuitkering, leefloon, ziekte- of invaliditeitsinkomen en pensioen) (42,5%). De

meeste cliënten zijn ongehuwd (53,1%), maar wonen toch in één of ander gezinsverband (bij de ouders of familie of een eigen gezin). De helft van de personen die door de instellingen worden geregistreerd zijn nieuwe cliënten.

B. Concreet

Sinds het verschijnen van het *Jaarrapport Vlaamse Registratie Middelengebruik 1999* is er tot op vandaag nog geen nieuw rapport verschenen. De registratie werd uiteraard verder gezet, er zijn echter nog geen bewerkingen mee gebeurd. Deze rapporten zijn te bestellen via
De variabelen die op heden gemeten worden voor de VRM zijn:

- Betrokken centrum
- Opleiding
- Inkomsten
- Beroep
- Leefsituatie
- Geslacht
- Leeftijdsgroep
- Eerste gebruik (product 1, product 2, product 3)
- Frequentie (product 1, product 2, product 3)
- Toediening (product 1, product 2, product 3)

2.2.3.2 Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV)

A. Algemeen

De Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg is een vzw die zich sinds 1988 engageert voor het systematisch verzamelen van gegevens over druggebruikers in de aangesloten centra. Een aantal van deze centra namen het initiatief om een registratiesysteem uit te bouwen. Aanvankelijk gebeurde de registratie van cliëntgegevens voornamelijk op manuele wijze en dit initiatief was bekend onder de naam 'VLIS-DC' (Vlaams Informatiesysteem – Drugvrije centra). Vanaf 1998 wordt de registratie geautomatiseerd via het computerprogramma **DARTS**, wat staat voor **'Drug Aid Registration System'**. Met behulp van dit systeem is men in staat om een anonieme en gestandardiseerde output te leveren voor de VVBV-registratie, de registratie voor het Europees Drugobservatorium en voor de VAD/Vlaamse Gemeenschap. Daarnaast kunnen de centra die aan de registratie meewerken, via zelf te bepalen tabellen, vragen beantwoorden over het eigen beleid.[175]

De centra die zijn aangesloten bij het VVBV en ook partner zijn in het registratiesysteem, zijn allen centra die beschikken over een Riziv-conventie. Voor het registratiejaar 2003, gaat het om 11 partners,[176] die al of niet meerdere behandelingsmodaliteiten aanbieden met verschillende vestigingsplaatsen. In de cijfergegevens wordt enkel die behandelingsmodaliteiten opgenomen met een Riziv-conventie bieden.[177]

---

[175] THIENPONT, J., VAN ZUIJLEN, M., *Cijfergegevens 2000-2001-2002*, Gent, VVBV, 2003, p. 4.
[176] Deze elf partners zijn: MSOC Oostende, MSOC Limburg, MSOC Gent, MSOC Antwerpen, De Kiem, De Sleutel, De Spiegel, Adic, Katarsis en Kompas.
[177] THIENPONT, J., VAN ZUIJLEN, M., *Cijfergegevens 2003*, Gent, VVBV, 2004, p. 3.

Ten behoeve van het registratiesysteem, registreren de centra een aantal cliëntgegevens bij elke aanmelding, opname en uitstroom. De belangrijkste beperking van deze registratie is het feit dat een unieke code gerelateerd aan cliënten ontbreekt. Hierdoor worden bepaalde cliënten en hun middelengebruik dubbel geregistreerd, wanneer zij op meerdere centra beroep doen in hetzelfde jaar. Cliënten die in eenzelfde centrum verschillende malen een behandeling hebben gestart; worden wel slechts éénmaal opgenomen, namelijk de eerste behandelingsepisode.[178]

B. Concreet

In de rapporten van de VVBV worden de cijfergegevens van alle registrerende partners opgenomen. Hiertoe worden tabellen weergegeven, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende types centra: de ambulante (dag) centra, Medisch Sociale Opvangcentra, de residentiële behandelingscentra en de residentiële crisisprogramma’s.
Voor de verschillende types centra worden volgende variabelen beschreven: de *opnamegegevens* (aantal weerhouden gegevens en de doorverwijzende instanties), de *socio-demografische* gegevens (geslachtsverdeling, nationaliteit, geboorteland, gemiddelde leeftijd start behandeling, burgerlijke staat, verblijfplaats bij opname, beroepsniveau, inkomenssituatie, leefsituatie en hoogste diploma), *product*gegevens (voornaamste product, toedieningswijze voornaamst product, tweede product, derde product en ooit geïnjecteerd) en ten slotte ook de gegevens in verband met de *justitiële situatie*.
De intentie van het rapport is om de cijfers, opgenomen in de tabellen, beschrijvend weer te geven. Vergelijkingen tussen de verschillende types centra gebeuren met de nodige voorzichtigheid.[179]

Voor de verwerking van de gegevens bekomen via ‘Darts’ en waarover het VVBV beschikt werd nagegaan in hoeverre het mogelijk was deze terug op te splitsen naar het initieel registrerende centrum, zodat op die manier enkel die gegevens kunnen worden besproken die relevant zijn voor de twee Vlaamse pilootsteden.
Concreet betekent dat voor **Oostende** de registratiegegevens voor het MSOC. Voor **Gent** zijn dat de cijfergegevens afkomstig van het MSOC, De Kiem en De Sleutel.

De cijfergegevens verkregen via de VVBV zijn volledig opgedeeld naar de verschillende centra. De gegevens die werden ontvangen van De Sleutel, verzamelen alle registraties van de verschillende behandelingsmodaliteiten van het centrum. Dit heeft tot gevolg dat de gegevens voor de dagcentra hier niet worden opgenomen, gezien dit zowel om gegevens uit Antwerpen, Brugge, Brussel, Mechelen als Gent gaat. Deze gegevens komen wel aanbod bij de bespreking van het registratiesysteem van De Sleutel.[180]

2.2.3.3 ARCADE (voorheen MedAR)

A. Algemeen[181]

---

[178]Ibid., 4-5.
[179] *Ibid.*, 30
[180] Zie infra p. 93
[181] Gebaseerd op informatie uit: CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS, *Driejaarlijks rapport 2001-2002-2003*, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – Dienst Psychosociale gezondheidszorg, 2004, 69.

In 1976 is een aantal **Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg** in Vlaanderen begonnen met een registratie op vrijwillige basis (MedAR). De concrete organisatie van dat systeem werd verzorgd door de "Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG)". Het algemene beheer van het systeem valt onder de verantwoordelijkheid van een samenwerkingsplatform tussen de "Federatie van diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg" en het "Verbond der Verzorgingsinstellingen".
Er wordt informatie verzameld over alle personen die een behandeling in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap starten, dus over alle stoornissen met betrekking tot geestelijke gezondheid. In samenwerking met de VAD werd in 1996 een addendum toegevoegd met variabelen die specifiek zijn voor middelengebruik. De gegevens worden geanalyseerd en voorgesteld in jaarverslagen.
Dit systeem werd in 2003 vervangen door de **Applicatie voor de Registratie van Cliëntengegevens voor de Administratie Gezondheidszorg en voor Data-Export (ARCADE)**, toen de verantwoordelijkheid met betrekking tot de registratie van de Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg werd getransfereerd van het samenwerkingsplatform naar de Minister van de Vlaamse Gemeenschap.
Ondertussen werd een nieuw programma (Idefix) ontwikkeld door het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg. Dit programma bevat meer elementen van een follow-up systeem en ongeveer 20% van de centra gebruiken dit programma. Idefix kan de overheid van dezelfde data voorzien dan ARCADE, maar hier moeten nog concrete afspraken rond gemaakt worden.

B. Concreet

De geregistreerde parameters in het ARCADE-systeem zijn de volgende:

- Socio-demografische gegevens: geslacht, geboortejaar, wettelijke burgerlijke staat, werkelijke leefsituatie, hoofdberoep, onderwijsniveau, onderwijsfase, bronnen van inkomsten
- Aanmeldingsproblematiek
- Verwijzing/doorverwijzing
- Vroegere contacten met de geestelijke gezondheidszorg
- Huidige toestand behandeling (einde therapie of op 31/12 van het registratiejaar)
- Diagnose (DSM-IV met ICD-10 codes)
- Hulpverleningsactiviteiten
- Vrije variabelen
- Vlaamse Registratie Middelengebruik (zie infra)
- Basisset variabelen registratie convenants kindermishandeling

Aangezien de gegevens per individueel centrum worden opgenomen in de jaarverslagen van het centrum zelf, is het eenvoudig om de gegevens op te vragen. Voor **Gent** zijn dit zes centra die onder deze registratie vallen, voor **Oostende** vier.

2.2.3.4 De Sleutel

A. Algemeen

De Sleutel behoort tot het geheel van initiatieven van de Broeders van Liefde. In 1991 werden de mogelijkheden tot samenwerking besproken en De Sleutel werd in november van hetzelfde jaar overgenomen. De missie van De Sleutel past in de missie van de sector Geestelijke

Gezondheidszorg van de Broeders van Liefde. Meer nog één van de bijzondere doelgroepen waarvoor de Broeders van Liefde zich wilden engageren was de doelgroep drugverslaafden.

In De Sleutel worden cliëntgegevens op een gestandaardiseerde manier bijgehouden. Deze gegevens, verwerkt door de eigen Dienst Wetenschappelijk Onderzoek, geven een overzicht van de cliënten, hun leeftijd, geslacht, leefsituatie, beroepsniveau, scholingsgraad, werksituatie evenals over de kenmerken van verslavingsproblematiek.

B. Concreet

Voor een algemene bespreking van het cijfermateriaal verwijzen we naar de jaarverslagen van De Sleutel. In het jaarverslag 2003[182] worden voor het eerst alle cliëntgegevens opgenomen, dit in het kader van de Vereniging Vlaamse Behandelingscentra Verslavingszorg (VVBV; zie infra). Onderscheid wordt nu gemaakt tussen de ambulante dagcentra, de residentiële behandelingsprogramma's, het residentieel crisiscentrum (allen onderdeel van de werking binnen het kader van de RIZIV-conventie), de groep cliënten met Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen, de groep cliënten in het kader van het Europees Sociaal Fonds en de cliënten in de voorzieningen voor Bijzondere Jeugdzorg.

De epidemiologische gegevens worden per centrum intern verwerkt en kunnen worden opgevraagd. Het is wel zo dat deze gegevens niet zijn verwerkt door de Dienst Wetenschappelijk Onderzoek[183] zoals voorgesteld hierboven.

2.3 NIVEAU WALLON – BRUXELLES CAPITALE – COMMUNAUTE GERMANOPHONE

2.3.1 3° MODULE – SECTEUR DE L'ASSISTANCE EN MATIERE DE DROGUES

Pour rappel, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) a été créé en 1993 avec pour objectif de tracer une image précise et fiable de l'étendue du phénomène de la drogue. L'OEDT a mis en place un réseau qui couvre l'ensemble de l'Union Européenne, appelé REITOX. Le BIRN (Belgian Information REITOX Network – Réseau Belge d'Information REITOX), créé en 1995, relie le Point Focal national avec les Sous-Points Focaux locaux. Le Point Focal participe, avec les Sous-Points Focaux au développement de méthodologies et assure la dissémination des informations à la fois entre les partenaires belges, entre ces derniers et l'OEDT.
Ces organismes sont essentiels dans le cadre du relevé des indicateurs chiffrés dans le sud du pays. En effet, les Sous-Points Focaux pour la région du Bruxelles-Capitale, la Communauté française et la Communauté germanophone constituent les principales sources d'informations et de données chiffrées pour le territoire. Avec l'enquête-Sentinelles, basée à Charleroi, ils constituent les principaux organismes producteurs de données chiffrées.

2.3.1.1 L'enquête-Sentinelles[184] à Charleroi

[182] RAES, V., LOMBAERT, G., *Jaarverslag 2003EFQM: focus op de zorgprocessen*, Gent, De Sleutel, 2004, 103 p.
[183] De Dienst Wetenschappelijk Onderzoek van De Sleutel geeft informatie in het kader van intern en extern beleid ten aanzien van medewerkers die de cliëntenzorg binnen De Sleutel realiseren. Zij voeren permanent lopende opdrachten uit en tevens beperkte opdrachten in de tijd.

A. Généralités

L'enquête-Sentinelles est opérationnelle à Charleroi depuis 1995. Ce système d'enregistrement recueille les données de différents centres. Il se base sur un monitoring de la population d'usagers de produits psychotropes en contact avec le réseau de services d'aide dans la région de Charleroi participant à l'enquête. Enquête épidémiologique, elle permet de connaître la population des usagers de drogues, en contact avec des services de la région de Charleroi. Seuls les usagers de drogues illicites sont enregistrés. Les résultats sont transférés dans le cadre du partenariat Multivilles du Conseil de l'Europe et envoyés également à Eurotox.

B. Concrètement

Il s'agit d'un enregistrement de données dont on observe l'évolution. Cet enregistrement est périodique (l'enregistrement recommence « à zéro » au début de chaque période) et permanent (les périodes s'enchaînent sans discontinuité). La période actuellement adoptée est l'année civile. La méthodologie utilisée ici est l'enquête quantitative. L'instrument est le questionnaire standardisé avec items fermés.

L'ensemble des services participant à l'enquête sont le C.C.D[185], le C.A.T.D.[186], le C.S.M.[187], Diapason[188], de médecins généralistes, le S.I.C.U.P. de Vincent Van Gogh[189], Transition[190], Trempoline [191]. Se sont ajoutés à partir de 1999, les services suivants : Unisson[192], Alter Ego[193], Carolo Rue.
Cet ensemble, bien qu'il soit limité, est assez différencié. Cependant, il est essentiellement constitué de services spécialisés en matière de toxicomanie.

La population enregistrée est composée d'usagers répondant aux critères suivants :
- l'usage de produits psychotropes illicites ;
- un contact établi avec un service d'aide dans le cadre d'une rencontre au moins ;
- un contact suscité par l'usage de produits ou une problématique liée à cet usage.

L'instrument utilisé est un questionnaire standardisé décrivant :
- le profil général de l'usager (sexe, âge, lieu d'habitation, nationalité et origine, mode de vie, enfants, scolarité, ressources financières, antécédents judiciaires) ;
- le contact avec le réseau de soin (antécédents thérapeutiques, demandes) ;
- le comportement de consommation (produits consommés, rythme de consommation, âge de début de consommation, mode de consommation et prescription).

---

[184] Les « Sentinelles » sont les services et intervenants précédemment cités qui récoltent les données auprès des usagers et définissent les lignes maîtresses de l'enquête via leur participation au Comité d'Accompagnement Scientifique.
[185] Service d'Aide et de Prévention en matière de toxicomanie.
[186] Service d'aide ambulatoire accueillant des toxicomanes interpellés par la Police.
[187] Service d'aide ambulatoire offrant guidance et psychothérapie, prise en charge individuelle et familiale.
[188] Maison d'Accueil Socio-Sanitaire, service d'aide ambulatoire pour toxicomanes offrant un suivi médical et psychosocial.
[189] Prise en charge ambulatoire et hospitalière de crise de maximum 72 H, accessible 24H /24H.
[190] Service d'aide résidentiel pour toxicomanes, séjour court (1 mois).
[191] Communauté thérapeutique pour toxicomanes, séjour long (max. 24 mois).
[192] Centre ambulatoire psycho-médico-social pour usagers de drogues.
[193] Cellule d'orientation thérapeutique et d'accompagnement pour personnes toxicomanes justiciables.

2.3.1.2 Eurotox

A. Généralités

L'ASBL Eurotox est le Sous-Point Focal de la Communauté française depuis septembre 2000 et subsidiée par la Communauté française en tant qu'Unité Permanente d'observation du phénomène de l'usage des drogues en Communauté française. Cette ASBL a été fondée en 1990 et regroupe trois associations actives dans différents domaines en lien avec l'usage de drogues : 'Infor-Drogues'[194], 'Modus Vivendi'[195] et 'Prospective Jeunesse'[196].

L'objectif d'Eurotox est la réalisation d'études et de recherches sur les usages des drogues et l'observation de ce phénomène en Communauté Française. Ses activités se répartissent selon trois pôles : les observations relatives à la Communauté française, celles inscrites dans le cadre du BIRN (Belgian Information REITOX Network – Réseau Belge d'Information REITOX) et les activités menées de sa propre initiative.

B. Concrètement

Eurotox a pour tâche de récolter l'information, de la traiter, de la restituer aux différents intervenants de terrain et enfin, de la diffuser aux autorités locales, régionales et communautaires.
Au sein de la Communauté française, il s'agit de mettre en place un système de Monitoring adéquat basée notamment sur la collecte d'informations et de données via les intervenants confrontés à la problématique des assuétudes, les centres de santé mentale,…

L'activité de recueil de données repose alors sur un partenariat large et diversifié avec les différents intervenants concernés par des situations d'usages problématiques de drogues, incluant notamment les Centres Locaux de Promotion de la Santé et les chercheurs des universités. En somme, Eurotox s'occupe du traitement des données récoltés auprès des intervenants ainsi que de la rédaction d'un rapport final, ce qui permet de diffuser l'information la plus complète possible aux acteurs de terrain et de développer des recommandations destinées aux décideurs politiques.

Les données diffusées par Eurotox sont de nature épidémiologique. L'organisme réalise également la récolte de données concernant les programmes de prévention, de réduction des risques et thérapeutiques destinés aux usagers de drogues en Communauté Française.
Dans le cadre de son rôle en tant que Sous-Point Focal représentant la Communauté française, sa mission est de recueillir les données qualitatives et quantitatives relatives au phénomène des drogues et de les fournir au Point Focal belge. Dans ce cadre, est également mis en place un système d'alerte précoce en matière de drogues de synthèse (Early Warning System – EWS).

2.3.1.3 Addibru (Bruxelles-Capitale)

A. Généralités

[194] Ligne d'écoute, prévention, réduction des risques et traitement.
[195] Prévention du sida, réduction des risques, formation, liaison et recherches.
[196] Prévention, formations, accompagnement.

La 'Concertation Toxicomanies Bruxelles – Overleg Druggebruik Brussel' (CTB/ODB) a démarré sur l'initiative des deux ministres compétents pour les questions de Santé Publique en Région bruxelloise. Cet organisme, Sous-Point Focal de la Région de Bruxelles-Capitale, a été établi comme une organisation bicommunautaire active dans la région de Bruxelles-Capitale.

Le CTB-ODB focalise avant tout son attention sur les aspects sanitaires et sociaux, notamment la prévention des toxicomanies. Pour ce faire, la CTB-ODB a développé les missions suivantes :
- la collecte de données ;
- la concertation entre les institutions ;
- la coordination d'actions de prévention et de prise en charge des usagers de drogues ;
- l'avis et le soutien d'actions de réduction de la demande.

Elle rassemble donc pour la région de Bruxelles-Capitale des données quantitatives et organisent des concertations et partenariats. L'association met également à disposition des acteurs de terrain, des logiciels de récolte des données.

Une des tâches principales est la coordination des actions en impliquant tous les partenaires actifs dans les différents domaines : aide sociale, médicale, police, justice, prévention, réduction des risques. Le CTB-ODB est également responsable de l'organisation du système d'enregistrement Addibru, qui enregistre des données concernant les usagers de drogues à Bruxelles et leur consommation. L'objectif est d'obtenir un aperçu des problèmes de santé liés à la consommation de drogues. Après avoir été centralisée au sein de CTB-OTB, ces données sont transférées à Eurotox. Elles sont également utilisées dans le cadre du partenariat Multivilles du Conseil de l'Europe.

B. Concrètement

Les données sont récoltées à l'aide d'un protocole de collecte largement semblable à celui construit par le groupe Pompidou et l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). Cet outil – Addibru – est utilisé par environ 15 centres dont la majorité de ceux-ci sont des centres spécialisés. Chaque institution dispose du logiciel et encode elle-même les données. Le programme génère alors des tableaux de résultats.
Ces résultats portent sur le nombre d'admission en structure de soins par an, le profil des patients sur base de l'âge, du sexe, de la nationalité, de la situation familiale,… mais également en ce qui concerne les habitudes de consommation, les produits,… En somme, les informations récoltées sont quasiment identiques à celles répertoriées dans le TDI (Treatment Demand Indicator) Standar Protocol.

Si l'outil est directement utilisé par les institutions afin d'orienter, selon les résultats, leurs actions au sein du centre, elles sont également transférées au CTB-ODB en vue de leur centralisation et de construire une perspective locale.

2.3.1.4 ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebenswältigung)(Communauté germanophone)

A. Généralités

La Communauté germanophone subsidie aussi 'Arbeitgemeinshaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung' (ASL) pour la coordination des activités de prévention qui agit également comme Sous-Point Focal local. Le Sous-Point Focal, l'ASL, est responsable de la coordination des enregistrements des données statistiques, incluant l'enregistrement des demandes de traitement. En effet, dans différentes institutions, l'ASL a mis en place un système d'enregistrement spécifique pour les consommateurs de drogues en traitement.

L'objectif de cette association consiste également à prévenir les dangers des assuétudes et à encourager des manières de maîtrise de vie et de qualité de la vie saine sans drogues licites ou illicites dans tous les secteurs de vie (famille, école, lieu de travail, loisirs, municipalité).
Par ailleurs, l'ASL est active pour la prévention des assuétudes suivantes :

- Les drogues licites : alcool, tabac, médicaments.
- Les drogues illicites : cannabis, opiacés, drogues chimiques,…
- Les autres dépendances non liées à une substance particulière (dépendance au travail et au jeu).

Ses actions concentrent également un large ensemble d'acteurs : les associations de parents, les groupements d'adultes, les institutrices/instituteurs maternel(le)s, les instituteurs et institutrices du primaire, les enseignants des écoles secondaires, les centres PMS, le secteur de l'emploi et de la formation, les fonctionnaires communaux, les centres de soins, d'assistance,…

B. Concrètement

L'ASL a, dans la partie germanophone de la Belgique, récolté, pour l'année 2002, des données sur la consommation de drogues illégales, sur la consommation d'alcool et sur les demandes de soins. Ces données sont nécessaires à la rédaction d'un rapport régional, national et européen, dans le cadre du REODT et du REITOX.

Les constatations valables pour la région ne peuvent pas être extrapolées pour l'ensemble des autres communautés de la Belgique. En effet, la partie germanophone du pays ne dispose pas d'infrastructures de soins pour personnes toxicomanes comme en disposent les autres régions du pays. Si des thérapies ambulatoires sont possibles à St-Vith dans les "centres psychosociaux et des séjours de courte durée" et si des désintoxications sont entreprises par le service de psychiatrie de l'hôpital de la ville, des thérapies qui exigent un plus long séjour doivent être prises en charge dans des centres en dehors de la région linguistique.

Les données démographiques (faible population, pas de centres de thérapie spécialisés), spécifiques à cette région du pays ont une influence sur le relevé des indicateurs chiffrés effectués dans cette région. En effet, la collecte de données ne se limitent pas aux centres qui sont directement en lien avec la problématique des assuétudes mais sont également récoltées auprès d'institutions qui ne sont pas directement orientées vers des problèmes de drogues mais qui ont dans leur clientèle ou leur patientèle des consommateurs de drogues.

Le questionnaire a été construit avec le 'TDI (Treatment Demand Indicator) Standard Protocol'. On s'y s'intéresse principalement à la demande des personnes consommatrices de drogues de soutien ou d'accompagnement. En ce qui concerne les résultats, il ne s'agit pas d'une enquête auprès d'un échantillon représentatif mais les données récoltées apportent toutefois des renseignements sur les comportements de consommation de drogues en Région

germanophone. Une étude a également été réalisée en 2001 par l'ASL auprès des élèves des écoles de la région, en ce qui concerne la prévention.

Hoofdstuk 3. Handleiding

Het uitwerken van de *Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid* heeft als finaliteit het aanleveren van een **instrument** dat door steden en gemeenten zelf kan worden gehanteerd en toegepast voor het door hen in kaart te brengen lokale drugfenomeen. Zodoende is het voor de steden en gemeenten belangrijk niet alleen over het instrument an sich te beschikken, maar ook over een handleiding of gebruiksaanwijzing. De handleiding die in bijlage te vinden is[197] moet de betrokken partijen in staat stellen op een efficiënte manier over de gewenste fenomeenindicatoren te beschikken.

De handleiding voor de fenomeenindicatoren geeft een aantal roosters weer met voor elk registratiesysteem een overzicht met volgende indicatoren[198]:

- Gegevensbron
- Soort gegevens
- Niveau
- Betrouwbaarheid
- Toegankelijkheid/Beschikbaarheid
- Ontbrekende data
- Leeftijd/Historische beschikbaarheid
- Contactpersoon
- Overzicht gegevens

In het deel dat hierna volgt bespreken we het derde (en ook laatste) grote deel van de Monitor: de structurele indicatoren. Deze indicatoren moeten het nog beter mogelijk maken een zo goed mogelijke evaluatie te houden van de lokale situatie.

[197] Zie Bijlage/ Annexe 1

[198] De structuur van deze roosters zijn opgesteld naar analogie van een eindrapport van KHLeuven: X, *Gegevensverzameling welzijn en gezondheid in Vlaams-Brabant*, Leuven, KHLeuven – Departement Sociale School Heverlee, 2005, 146 p.

Partie 4. Indicateurs structurels

Le troisième volet du Moniteur concerne les indicateurs structurels pour la politique locale. Comme le nom l'indique, ceux-ci englobent les conditions nécessaires à l'établissement d'une politique intégrée en matière de drogues. Nous donnons ici un aperçu rapide de ces différents éléments constituant une politique intégrée. Ces éléments ont pu être réunis d'après les entretiens réalisés avec l'ensemble des personnes interrogées au cours de la recherche METAN.

Module 1 : coordination
- Existence d'un Coordinateur Drogue ;
- Existence d'un coordinateur en matière de prévention de la toxicomanie ;
- Existence de structures de coordination ;
- Moyens en soutien de la coordination (personnel, initiatives).

Module 2 : concertation
- Existence d'une concertation sectorielle (dans les secteurs de l'aide sociale, de la prévention et de la sécurité) ;
- Existence d'une concertation intersectorielle ;
- Existence de structures de concertation ;
- Existence de formes ad hoc de concertation.

Module 3 : collaboration
- Existence d'accords de coopération.

Dans le cadre du Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues, il s'agit de réaliser un entretien avec le Coordinateur Drogue. Dans le processus de recherche, nous avions choisi des villes-pilotes au sein desquelles une Coordination en matière de Drogues était établie afin de tester de la manière la plus complète possible l'outil en cours de construction.

Pour l'utilisation future de l'outil MILD, un coordinateur drogue n'aura pas toujours été désigné dans la ville ou commune dans laquelle l'outil sera appliqué. Il s'agira alors, pour le coordinateur MILD[199], de choisir une personne qui pourrait être à même de répondre à l'ensemble de la grille d'entretien ou à une partie de celle-ci. Dans ce cadre, un des intervenants de terrain au cœur du réseau formel ou informel pourrait être impliqué tout comme une personne représentant l'autorité locale et qui serait conscientisée à la problématique.

[199] Intervenant qui prendra en charge, à l'avenir, l'initiative d'appliquer l'outil MILD sur un territoire donné.

Chapitre 1. *Méthodologie*

1.1 L'ENTRETIEN QUALITATIF

La recherche qualitative a pour objectif de saisir les particularités et la diversité des opinions et attitudes en respectant le caractère complexe des propos de chacun.

Les méthodes les plus importantes de la recherche qualitative sont :
- la discussion de groupe;
- l'interview individuelle;
- l'interview d'expert.

1.2 L'ENTRETIEN QUALITATIF DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE D'INDICATEURS STRUCTURELS

La technique de l'entretien vient, ici, en complément de deux autres techniques de récolte de données : le questionnaire et le relevé d'indicateurs chiffrés. Cet entretien complémentaire permet alors de donner un éclairage sur les données déjà existantes et déjà produites. Nous mettons donc, ici, en place *l'interview d'expert*. Cet entretien vise à récolter de l'information précise sur une situation circonscrite. Il n'y a pas lieu ici de multiplier les entretiens de professionnels avec pour objectif de comparer les propos pour amener une montée en généralité et faire surgir une typologie. Ici, une seule personne est concernée par un entretien qualitatif : le coordinateur ou la personne assimilée. Ses propos ne seront pas comparés avec d'autres mais permettent à eux seuls de donner un éclairage particulier sur la structuration de la coordination sur un territoire donné et de cerner comment fonctionne le réseau en place.
Si les propos du Coordinateur en matière de Drogues ne sont pas comparés avec ceux d'autres personnes, ils seront, de par la nature récurrente de l'outil, lus à la lumière des entretiens précédemment réalisés. En effet, le Moniteur MILD acquiert sa pertinence par la récurrence de sa passation. Tout comme le questionnaire qui permet d'obtenir une image de la situation à un moment précis dans le temps, à l'instar d'une photographie de la situation, le relevé d'indicateurs structurels par l'interview du Coordinateur en matière de Drogues est amené également à se reproduire à intervalles réguliers afin de saisir les modifications survenues dans l'agencement du réseau, les modifications législatives ou institutionnelles qui influencent la coordination,…

L'entretien d'expert est un entretien sur les *pratiques*. Ce type d'entretien est davantage descriptif que narratif. Le sujet est interviewé sur ce qu'il sait pour l'avoir éprouvé et non sur ce qu'il croit. Il est considéré comme un informateur[200]. Ce type d'entretien d'expert permet une transmission des connaissances et du savoir-faire en questionnant sur la « description des tâches telles qu'elles sont perçues et rationalisées, de façon habituelles par les opérateurs »[201].

L'entretien prévu dans ce volet du Moniteur MILD est un entretien *directif structuré* par une grille d'entretien. L'entretien qualitatif directif est utilisé dans le cadre de ce volet dans la mesure où, tout en gardant une structuration fixe à travers les thèmes, ce qui permet une comparabilité des propos au fil des entretiens réalisés à travers le temps, il permet de laisser certaines libertés d'expressions à l'interviewé et lui permet d'exprimer les nuances dans son

---

[200] BERTAUX D., « L'approche biographique. Sa validité méthodologique, ses potentialités », *Cahiers Internationaux de Sociologie,* LXIX, 1980, pp. 197-227.
[201] BLANCHET A., GOTMAN A., *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Editions Nathan, Paris, 1992, 36.

discours et la complexité des éléments en présence. Dans le cadre de cet entretien qualitatif, les thèmes à aborder sont décrits dans la grille d'entretien. Il n'est pas nécessaire de tenir le déroulement des questions tel qu'il est désigné dans la grille d'entretien car l'entretien permet une certaine liberté à la personne interviewée et le laisse suivre le cours de ses pensées.
L'interviewer doit alors veiller, comme une check-list si tous les thèmes prévus dans le guide d'entretien ont été abordés.

1.3 CONSTRUCTION DE LA GRILLE D'ENTRETIEN

La grille d'entretien « comprend l'ensemble organisé des thèmes que l'on souhaite explorer »[202].Cette grille d'entretien, dans notre cas, est une grille très structurée, dans la mesure où cet entretien vient au moment où on dispose déjà d'informations précises sur le domaine étudié. D'autre part, le guide d'entretien, même s'il est structuré, se distingue fonctionnellement du questionnaire par le fait qu'il structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours.
Ce guide d'entretien a pour objectif d'obtenir un discours librement formé par l'interviewé tout en répondant aux questions de la recherche[203].

La grille d'entretien a été construite sur base de celle qui avait montré son efficacité et sa pertinence dans le cadre de la recherche METAN. Elle se base sur trois concepts proches mais distincts : la 'coordination', la 'concertation' et la 'collaboration'.
Ces trois termes peuvent être définis de la manière suivante. La **concertation** en matière de toxicomanie concerne les différents partenaires issus de tous les secteurs concernés par la problématique des drogues afin de faire le point sur la situation, déterminer les besoins et renforts nécessaires pour l'avenir. Cette concertation se base sur l'échange d'idées et de réflexions sur la situation vécue par les partenaires. Les responsables des secteurs qui sont liés aux matières de drogues, par cette concertation, envisagent et mettent en place des pistes de collaboration. Une **collaboration** entre différents partenaires se met en place en vue d'une action commune, d'une situation concrète. Elle est la construction d'un axe de travail commun entre partenaires aux contextes professionnels différents – par exemple, entre la justice et le secteur de l'aide en matière d'assuétudes. La **coordination,** elle, est l'assemblage de l'ensemble des concertations et collaborations entre les secteurs. Elle est réalisée par le Coordinateur en matière de Drogues, qui coordonne les actions prises en la matière. Elle a pour objectif est de faciliter la communication et de promouvoir une politique intégrée en matière de toxicomanie en assurant la coordination de tous les secteurs concernés au niveau local comme la police, la justice, ma prévention et la santé. La coordination a donc pour objectif d'harmoniser autant que faire se peut les différents projets locaux. Elle est la clé de voûte d'une approche locale et intégrée de la problématique des drogues.

1.3.1 TEXTE D'INTRODUCTION

Ces premiers mots d'introduction permettent que l'interviewé comprenne le contexte de la recherche et les raisons de son implication dans ce processus. Cette introduction, en plus de l'informer sur les éléments essentiels du Moniteur, lui permet de se sentir plus à l'aise en cernant le cadre dans lequel il est amené à s'exprimer.

---

[202] *Ibid.*, 61
[203] *Ibid*, 64

Certaines informations – comme les thèmes abordés, le temps imparti,… – sont également importantes à exprimer afin que l'interviewé dégage une plage horaire suffisante pour que l'entretien se fasse dans des conditions optimales.

Paroles d'introduction : briefing en rapport avec les thèmes suivants
- contexte de la recherche
- commanditaire de la recherche
- présentation des équipes de recherche
- objectif et méthode de travail dans le cadre de la recherche
- déroulement de l'entretien (thèmes abordés, temps imparti,…)

1.3.2 DESCRIPTION PREALABLE

Après avoir pris ces précautions d'usage, l'entretien débute par une question générale sur la fonction qu'occupe l'interviewé. En effet, l'entretien comporte généralement une séquence descriptive en début d'entretien ce qui permet à l'interviewé de se centrer sur son discours. En effet, lui demander de décrire, par exemple, une journée-type de travail permet, la plupart du temps, avant de passer à des questions plus précises, d'"entrer" dans l'entretien.

Identification de l'interviewé
- nom et fonction
- position au sein du service et position du service dans un 'cadre plus large'
- expérience dans la fonction actuelle

1.3.3 CŒUR DU GUIDE D'ENTRETIEN

Si les questions portent sur la situation au moment où l'entretien est réalisé, à chaque fois, une question est posée, pour chaque concept, sur les modifications ou évolutions qui seraient survenues durant la période entre deux entretiens.

Coordination
- est-il question de coordination et sous quelle forme ?
- comment la coordination est située dans le contexte local ?
- fonctionnement de la coordination
- compétences de la coordination (+ aperçu des tâches quotidiennes)
- moyens en appui à la coordination
- ACTUALITE : Durant ces 6 derniers mois, y a-t-il des modifications dans cette coordination ? (concernant fonctionnement – compétences)

Concertation
- présence d'une concertation sectorielle
- présence d'une concertation intersectorielle
- s'agit-il ici de formes de concertation structurelles ou had-hoc ?
- importance de cette concertation pour la politique de drogues de la ville
- ACTUALITE : Durant ces 6 derniers mois, y a-t-il des modifications dans cette concertation?

Collaboration
- présence d'accords de coopération
- s'agit-il d'accords de coopération formel ou had-hoc ?
- ACTUALITE : Durant ces 6 derniers mois, y a-t-il des collaborations dans cette concertation?

1.4 SITUATION D'ENTRETIEN

Pour instaurer un cadre contractuel initial, il est essentiel, en début d'entretien, que l'enquêteur précise le cadre précis dans lequel l'entretien se déroule. Le contexte du Moniteur MILD tout comme les raisons pour lesquelles l'interviewé a été contacté pour participer à la recherche doivent être explicités et bien compris par l'interviewé.
Il est également important de cadrer l'entretien en termes de temps et d'espace. En effet, il s'agit de réaliser l'entretien dans un endroit calme où l'interviewé ne sera pas dérangé par un passage intempestif et déconcentré par des éléments extérieurs à l'entretien. L'enquêteur doit également préciser le temps que dure approximativement l'entretien afin que la plage horaire nécessaire soit libérée et que l'interviewé ne soit pas pressé par le temps.

En ce qui concerne l'interviewer, il doit être « patient, bienveillant, parfois intelligemment critique, non autoritaire »[204].Son attitude ne doit pas être jugeante et l'interviewer n'est pas là pour donner son avis et échanger son point de vue avec l'interlocuteur mais pour le laisser parler et l'aider dans son expression. L'interviewer « devrait intervenir pour aider l'interviewé à parler, soulager ses inquiétudes, encourager un compte rendu fidèle et précis de ses pensées et sentiments, aiguiller le discours sur les points oubliés ou négligés, évoquer si cela est nécessaire l'émergence de l'implicite »[205].

L'entretien réalisé peut être enregistré en vue de son analyse. Dans ce cas, l'interviewer doit, avant tout, demander l'autorisation de l'interviewé sur ce point. L'enregistrement permet à l'interviewer de pouvoir réécouter l'entretien pour bien en saisir le déroulement mais également les nuances. Il évite ainsi à l'interviewer d'avoir à noter sans relâche durant l'entretien les propos de l'interlocuteur et ainsi d'être plus attentif au déroulement de l'entretien et, ainsi, mieux préparer les relances et nuances du discours.
Cette éventualité est surtout mise en œuvre dans le cadre d'entretiens à visée plus exploratoire ou quand une analyse du discours de type 'analyse structurale' doit être réalisée par la suite. Dans le cas qui nous occupe, si l'enregistrement facilite le travail de l'interviewer au moment de l'entretien, il n'est pourtant pas nécessaire.

1.5 TRAITEMENT DES INFORMATIONS RECUEILLIES

L'entretien réalisé peut être enregistré en vue de son analyse. Dans ce cas, une retranscription peut être réalisée pour obtenir le maximum d'informations possibles.

Une méthode de l'analyse thématique est principalement indiquée pour l'analyse d'un seul entretien comme celui qui est réalisé avec le Coordinateur en matière de Drogues.

L'analyse thématique tente de mettre en évidence les représentations sociales ou les jugements des locuteurs à partir des éléments constitutifs du discours. Elle peut être d'application au sein d'un seul discours. Cette analyse peut alors porter sur la fréquence de l'apparition de certaines caractéristiques, l'hypothèse étant que plus une chose est fréquemment citée, plus elle a d'importance pour le locuteur. Elle peut encore porter sur les jugements formulés par le locuteur, leur fréquence, leur direction, leur intensité. Il s'agit de passer en revue les thèmes abordés par chaque sujet pour en faire la synthèse.

---

[204] *Ibid.*, 67
[205] *Ibid.*

En résumé, l'analyse de contenu peut être appliquée dans diverses situations pour examiner des logiques de fonctionnement d'organisations grâce aux documents qu'elles produisent, en vue d'analyser des stratégies, des enjeux d'un conflit, des réactions latentes à une décision, de l'impact d'une mesure, etc.

Chapitre 2. Entretiens réalisés

Pour l'ensemble de ces entretiens, il s'est avéré que la grille d'entretien était fonctionnelle et structurellement applicable. La même grille d'entretien a donc été appliquée pour l'ensemble des entretiens réalisés dans les quatre villes-pilotes.

2.1 CHARLEROI

L'entretien a eu lieu entre la première et la seconde passation. Il s'est déroulé dans le bureau de la 'Coordination Drogues' de Charleroi, pendant une heure environ. Le Coordinateur Drogues et la responsable de la Cellule 'Recherche et Concertation' étaient présents et ont pris part à la discussion. Cet entretien n'a pas été enregistré ; l'enquêteur a pris des notes durant l'exposé des deux personnes interviewées.

Si l'entretien a, bien sûr, porté sur les points qui sont abordés dans la grille d'entretien, il a également permis de retracer l'historique de la 'Coordination Drogues' et de la 'Cellule Recherche et Concertation'. Les différentes initiatives et tables-rondes qui préexistaient à la mise en place de la 'Coordination Drogue Elargie' et qui perdurent toujours actuellement ont été énumérées et décrites tout comme les projets en cours et les modifications statutaires futures.

En définitive, cet entretien étant le premier dans le cadre du Moniteur, il s'agissait de situer également l'historique de la 'Coordination Drogues' et la mise en place des réseaux avant d'entreprendre une discussion sur les modifications qui ont pu y survenir durant les derniers 6 mois. Il a également été remis à l'équipe de recherche les rapports d'activités de la 'Coordination Drogues' réalisés et ceux de la 'Cellule Recherche et Concertation'.

2.2 LIEGE

L'entretien a, avant tout, porté sur le processus de construction du Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de drogues. En effet, nous avons surtout, durant cette heure d'entretien, déconstruit, en compagnie de la Coordinatrice des Actions en Toxicomanie de Liège et deux de ses collaborateurs, la grille d'entretien et l'intérêt de cet entretien.
Dans la mesure où l'entretien avec la Coordination en matière de Drogues d'une ville ou d'une commune belge doit avant tout servir dans le cadre de ce Moniteur a faire le point sur l'état du réseau des intervenants impliqués dans la problématique de la consommation de drogues, nous avons passé en revue une série de questions fondamentales préalables à la construction d'entretien, telle que la différence des termes 'coordination', 'collaboration' et 'concertation', mais également de la façon dont peuvent être fixés des critères de fonctionnement d'un réseau.

Cet entretien portait donc, avant tout, sur la forme de la grille d'entretien et sur les objectifs de l'entretien, en lien avec les autres volets du Moniteur MILD.

2.3 GAND

L'interview à Gand a eu lieu si prématuré parce que le coordinateur en matière de drogues était absent à partir d'avril pour six mois.[206]
L'interview a eu lieu à la service de Sécurité et Prévention de la ville de Gand, où le coordinateur en matière de drogues travaille. L'interview a été enregistrée entièrement, pour rendre le traitement plus facile. A côté de cet enregistrement, l'enquêteur a pris des notes.
L'interview a eu une durée de 45 minutes. Dans ce période toutes les questions prévues ont été posées et l'interviewé a eu assez de temps pour placer l'information donné dans le contexte juste. Pendant l'interview le coordinateur en matière de drogues a référé à certains documents. Ces documents ont été donnés à l'enquêteur à la fin de l'interview.

2.4 OSTENDE

L'interview qui sonde aux indicateurs structurels a été prise dans la ville d'Ostende après l'interrogation des personnes-clefs. L'interview a été prévu avec la coordinatrice en matière de drogues local, mais attendu qu'elle n'était pas encore en fonction assez longtemps – quatre mois – il semblait opportun pour elle pour donner l'interview ensemble avec le fonctionnaire de prévention. Le fonctionnaire de prévention est assez longtemps en fonction et elle a suivi le politique en matières de drogues de près.[207]
On a opté pour interviewer ces deux personnes pour qu'ils puissent accorder leurs informations, de sorte que l'enquêteur puisse digérer l'information dans un entier intégré.
L'interview a eu lieu à la mairie, où la coordinatrice en matière de drogues et le fonctionnaire de prévention travaillent. Comme à Gand, l'interview a été enregistré et des notes supplémentaires ont été prises par l'enquêteur. L'interview a eu une durée d'une heure et dix minutes. Dans ce période toutes les questions prévues ont été posées. Pour quelques questions les personnes interviewées ont donné une explication courte, parce que certains documents étaient disponibles pour la ville d'Ostende qui donnaient un sommaire schématique et complet. Ces documents ont été donnés à l'enquêteur à la fin de l'interview.

2.5 CONCLUSION

Les questions posées dans le cadre du troisième parti du Moniteur – les indicateurs structurels – étaient enfoncer des portes ouvertes pour les deux villes pilotes flamandes. En effet, pendant les deux interviews les coordinateurs en matière de drogues ou le fonctionnaire de prévention ont dit qu'on a déjà des documents (politiques) sur l'information interrogés. Les documents étaient donnés à l'enquêteur à la fin des interviews.
La question que nous devons nous poser est ou une interview semblable est strictement nécessaire? Pour des villes qui ont déjà établis une politique intégré en matière de drogues, comme Gand et Ostende, plusieurs questions dans l'interview peuvent être répondus avec certains documents politiques. La plus-value de ces interviews on peut définir qu'à cette manière on peut faciliter l'accès à ces documents politiques, et qu'on a aussi une personne de contacte pour poser des questions assortis.
L'interview à base de la guide d'entretien est certainement nécessaire pour des villes et communes ou on n'a pas déjà établi une politique intégré en matière de drogues. Dans ces

---

[206] L'interview avec le coordinateur en matière de drogues gantois, Filip DE SAGER, a eu lieu à mercredi 23 mars 2005.
[207] L'interview avec la coordinatrice en matière de drogues Ostendaise, Lies BRUTIN, et le fonctionnaire de prévention, Dominique CROO, a été pris à jeudi 9 juin 2005.

villes et communes les documents politiques pour faciliter l'interview sont très limités ou n'existent pas. L'information donnée par cette interview est tout ce qui est disponible. A côté de cette information, le guide d'entretien a un autre objectif: on peut utiliser ce guide pour – à base des thèmes donnés – mettre en marche une politique en matière de drogues intégral et structurel.

En ce qui concerne les entretiens réalisés en Wallonie, à Liège et Charleroi, il est vrai que des documents, tels que des rapports d'activités, ont apporté une information quasiment identique en ce qui concerne le fonctionnement du réseau et, plus largement, concernant les indicateurs structurels. Ce fut d'ailleurs le cas, suite à l'entretien réalisé à Charleroi, où les documents remis par l'équipe reprenaient à la fois l'historique des démarches et les axes de travail. De plus, organiser un entretien avec le Coordinateur du Plan Drogue de la ville peut s'avérer être lourd pour cette personne qui collabore déjà par ailleurs au processus de recherche (pour la passation du questionnaire, par exemple).
Pourtant, même si l'apport d'informations semble limité, cet entretien permet de cerner les évolutions très récentes, qui ne sont peut-être pas encore couchées sur papier. Cet entretien permet également de prendre connaissance d'éléments parfois plus informels qui peuvent influencer le fonctionnement du réseau sans pour autant avoir été énoncés dans les documents écrits.

L'intérêt de l'entretien ne se limite donc pas, semble-t-il en Wallonie, à créer le contact entre l'équipe de recherche et le service de coordination et à avoir accès aux documents reprenant les actions en cours mais permet d'établir une relation plus personnelle et spontanée avec la Coordination Drogue et disposer d'informations très récentes.

Chapitre 3. Manuel d'utilisation

3.1 LE MANUEL D'UTILISATION EN GÉNÉRAL

Pour rappel, le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues se compose de trois parties distinctes dont les informations recueillies par chacun des canaux s'alimentent et s'enrichissent mutuellement par leur complémentarité.
La *première* partie du Moniteur concerne la collecte de données qualitatives à propos des nuisances liées à la drogue. Il est prévu que cette collecte se fasse de manière systématique au moyen de questionnaires préétablis compléter par les *professionnels* et *personnes-ressources* qui sont concernés par le phénomène de la drogue.
La *deuxième* partie du Moniteur consiste en la récolte et le relevé d'indicateurs chiffrés disponibles sur le phénomène de la drogue dans la ville ou la commune concernée par la mise en application du Moniteur MILD. Ces indicateurs donnent un aperçu des évolutions et changements dans la nature et l'ampleur du phénomène de la toxicomanie grâce à des chiffres extraits de bases statistiques. La démarche est donc ici de partir de *données chiffrées disponibles*.
Le *troisième* volet du Moniteur concerne les indicateurs structurels pour la politique locale. Comme le nom l'indique, ceux-ci englobent les conditions nécessaires à l'établissement d'une politique intégrée en matière de drogues. Ces éléments sont récoltés par la tenue d'un *entretien qualitatif* avec une personne membre du réseau (potentiel) de professionnels.

Ce guide d'utilisation accompagnera automatiquement le Moniteur MILD et permettra à l'intervenant[208] qui prendra en charge la mise en place du processus de comprendre et d'appliquer la marche à suivre. Le guide d'utilisation qui accompagne le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues pourra également aider les professionnels et personnes-ressources qui vont être amenés à répondre au questionnaire MILD.

3.2 LE MANUEL D'UTILISATION POUR LES INDICATEURS STRUCTURELS

Dans la partie du guide d'utilisation consacrée aux relevés d'indicateurs structurels par la technique de l'interview, plusieurs points doivent, de prime abord, être précisé pour le futur Coordinateur MILD. Dans ce manuel d'utilisation, sont abordés la façon de mettre au point un entretien qualitatif, la manière d'utiliser la grille d'entretien mais également le choix de la personne la plus à même de répondre aux questions reprises dans la grille d'entretien.

Certaines indications sont également données concernant la façon de récolter les informations et la façon dont peut être mise en place l'analyse des résultats et leur portée.

[208] Dans une ville ou une commune où une Coordination en matière de Drogues est mise en place ou, plus largement un Contrat de Sécurité et de Prévention est mis en œuvre, l'initiative peut être prise par les instances de décision du contrat de sécurité et de prévention de la ville ou de la commune ou bien, plus précisément par la Coordination en matière de Drogues de la ville ou de la commune impliquée. Dans les autres cas, l'initiative pourrait être prise par les autorités communales.

Deel 5 – Conclusies

Inleiding

De bedoeling van het onderzoek, zoals voorgesteld in dit rapport, was het verfijnen, concreet toepassen in de pilootsteden en uitwerken naar een algemeen toepasbaar instrument voor alle Belgische steden en gemeenten van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid.

Het onderzoek bouwde verder op in eerder onderzoek van de onderzoeksgroepen onder leiding van de professoren De Ruyver, Ponsaers en Decorte rond het fenomeen drugsoverlast.[209] Uit dit onderzoek, bleek een hiaat te bestaan wat betreft de detectie van overlast in het algemeen, en drugoverlast in het bijzonder. Vanuit deze vaststellingen werd in een tweede onderzoek, het Metan-onderzoek,[210] geopteerd om een instrumentarium te ontwikkelen om aan deze tekortkoming tegemoet te komen, de zogenaamde Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid. De bedoeling van een dergelijke monitor is signalen te ontvangen waarmee de lokale overheid een beleid kan bijsturen of een project kan ontwikkelen om op die manier de maatschappelijke overlast van het drugfenomeen te beperken.

De methodologische basis voor de Monitor is de methodiek van *Rapid Situation Assessment* (RSA). Dit is een onderzoeksmethode waarbij verschillende kwantitatieve en kwalitatieve methoden en technieken worden gecombineerd om gegevens te verzamelen. Het gaat zowel om primaire gegevens (verkregen d.m.v. interviews, focusgroepen… met sleutelfiguren of met druggebruikers) als om secundaire gegevens (afkomstig uit bestaande registraties en statistieken).[211] De RSA wordt toegepast om zicht te krijgen op de aard, de omvang en de trends van een sociaal of gezondheidsprobleem (in casu het drugmisbruik), en daarnaast ook op de antwoorden die op deze problemen vanuit bestaande structuren en diensten zijn geformuleerd.[212]

De basis voor het belangrijkste luik van de Monitor – de stakeholderbevraging of de bevraging van sleutelfiguren uit het werkveld – is het verzamelen van informatie op lokaal niveau die niet in de registratiesystemen terug te vinden is, wat meteen ook het belangrijkste voordeel is van een perceptiebevraging. Belangrijkste nadeel van het bevragen van percepties is dat geen volledig objectieve realiteiten kunnen worden waargenomen.[213]

Voor het onderzoek werden twee Vlaamse pilootsteden – Gent en Oostende – en twee Waalse – Charleroi en Luik – pilootsteden geselecteerd. Binnen deze pilootsteden werd in de loop van de onderzoeksperiode de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid, met een tussenpauze van zes maanden, twee maal afgenomen. Bij deze afnames was er een bijzondere aandacht voor het eerste luik van de Monitor, de stakeholderbevraging. Hier bestond immers de noodzaak een vragenlijst te ontwikkelen. Na een eerste afname werd de vragenlijst bijgestuurd en aangepast. Deze conclusies zijn een neerslag van het proces en de inhoudelijke meting van deze vier

---

209 DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS , S. EN TUTELEERS, P., *o.c.*

210 PONSAERS, P., DE RUYVER, B., LEMAITRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. en VANDER LAENEN, F., *o.c.*

211 UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *o.c.*, 1

212 *Ibid.*

213 SAMPSON, R.J. en RAUDENBUSH, S., 'Systematic Social Observation of Public Spaces: A New Look at Disorder in Urban Neighborhoods', *American Journal of Sociology*, 1999, 603-651.

steden. Omdat het proces voor deze steden sterk gelijklopend was, bespreken we dit proces aan de hand van die stad waar de resultaten het duidelijkst naar voor kwamen.

We besluiten dit eindrapport door de vaststellingen te bundelen in conclusies rond de 'inhoudelijk evaluatie' van de Monitor en conclusies in verband met de 'procesevaluatie' van de Monitor. Bij de inhoudelijke evaluatie van de Monitor staan we stil bij de meerwaarde van het meetinstrument. Daarbij gaat specifieke aandacht naar de doelstellingen van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid en dit zowel voor de Monitor in het algemeen als voor de verschillende onderdelen. De procesevaluatie biedt de kans om de mogelijkheden voor het toepassen van de Monitor te belichten. Bij deze evaluatie besteden we dan ook aandacht aan de sterktes en beperkingen van de Monitor. In het derde deel van deze conclusies worden noodzakelijke randvoorwaarden geformuleerd. Verder worden doorheen de conclusies beleidsaanbevelingen geformuleerd.

1. INHOUDELIJKE EVALUATIE VAN DE MONITOR

1.1. De algemene evaluatie van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid

Wanneer wordt gesproken en nagedacht over 'drugbeleid' dan wordt telkens de noodzaak voor een geïntegreerd karakter benadrukt. Een dergelijk beleid wordt best uitgebouwd op lokaal niveau. Op dit niveau is het mogelijk om snel te reageren op een snel veranderende maatschappelijke realiteit. Vooral omdat een reactie op dit niveau uitgebalanceerd kan worden, op maat van de specifieke lokale situatie en noden. Een lokaal, geïntegreerd beleid wordt gekarakteriseerd door een evidence-based oriëntatie. In de context van beleid duidt evidence-based op de aanwezigheid van twee basispijlers: beleid is gebaseerd op aangetoonde feiten en de verantwoording van gemaakte beleidskeuzes.[214]
Een geïntegreerd beleid dat ingebed is in een lokale realiteit en wenst in te spelen op de lokale situatie heeft nood aan een duidelijk zicht op zaken. Vertaald naar een drugbeleid betekent dit dat men een duidelijk beeld heeft van de omvang en evoluties van het drugfenomeen in al zijn aspecten. Een meetinstrument, dat dit globale beeld als finaliteit heeft was niet voor handen, en om daaraan tegemoet te komen werd de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid ontwikkeld. De bestaande gegevens van het drugfenomeen zijn vooral kwantitatief van aard waardoor een aantal aspecten –subjectieve indrukken over trends en evoluties – verloren gaan. Daarnaast blijft de informatie over het fenomeen gefragmenteerd en wordt op beleidsmatig vlak niet bijeen gebracht.
De Monitor heeft dan ook tot doel om in eerste instantie de bestaande gegevens aan te vullen met informatie rond perceptie en daarnaast ook de mogelijkheid te bieden om het gefragmenteerde beeld omtrent het drugfenomeen samen te brengen. De Monitor laat dus een duidelijk beeld op de lokale drugproblematiek toe en biedt op die manier de noodzakelijke achtergrond voor het uitstippelen van een geïntegreerd en evidence-based drugbeleid.

Als voorbeeld halen we het subthema 'gevolgen voor volksgezondheid' aan uit de stakeholderbevraging. Er is geen enkel registratiesystemen in België dat gegevens weergeeft over lokale preventieve acties. Aangezien een van de subthema's in de vragenlijst de perceptie over de lokale preventieve acties bevraagt, kan een hiaat worden opgevuld en het beleid aan de hand van deze informatie aangepast worden.

---

[214] Evidence-based gezondheidspromotie, praktijk, beleid en onderzoek", Symposium VIG – 8 oktober 2004, URL: http://www.vig.be/content/pdf/VIG_symp04_abstracts.pdf, 9 p.

Omgekeerd gaat de redenering ook op: uit de afnames bij de pilootsteden bleek dat de sleutelfiguren geen hoge perceptie hadden over het aspect volksgezondheid. Toch registreren vier systemen gegevens die in meerdere of mindere mate te maken hebben met aspecten van volksgezondheid en kunnen twee van deze vier registratiesystemen de informatie verfijnen tot op lokaal niveau, waardoor de beperkte perceptie in de stakeholderbevraging kan gecompenseerd worden door de bestaande registratiesystemen. Met deze gegevens kan meer zicht gekregen worden op dit aspect van het drugfenomeen en kan het lokale beleid hierop anticiperen.

1.2. De evaluatie per luik van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid

De Monitor bestaat uit drie delen waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens verzameld worden.
In het eerste deel worden *kwalitatieve gegevens* verzameld over het drugfenomeen door de *bevraging van stakeholders*. Hierbij wordt gepeild naar informatie over niet-geregistreerde aspecten van het fenomeen, en worden subjectieve indrukken over trends en evoluties bevraagd. Bij de bevraging wordt (zoveel mogelijk) gebruik gemaakt van gesloten vragen om informatie te verzamelen.
Aan de informatie uit het tweede luik worden *kwantitatieve gegevens* gekoppeld die op basis van *bestaande registratie en statistische gegevens* de noodzakelijke contextualisering geven voor de eerste reeks van gegevens. Ten slotte worden de gegevens uit de twee eerste delen van de Monitor teruggekoppeld naar het lokale beleidsniveau aan de hand van de *structurele gegevens* over de inbedding van het drugbeleid. De informatie van dit laatste deel wordt verzameld door een interview met de drug(preventie)coördinator of – als een dergelijke functie ontbreekt – een gelijkwaardige sleutelfiguur.

a) Stakeholderbevraging

Dit *eerste deel* van de Monitor bestaat uit het verzamelen van kwalitatieve gegevens over het drugsoverlastfenomeen. Deze gegevens worden systematisch verzameld via een vragenlijst die wordt voorgelegd aan actoren die nauw betrokken zijn bij het fenomeen. Deze stakeholders of sleutelfiguren hebben via hun werk, hun positie of vanuit persoonlijke ervaringen actuele kennis over het drugfenomeen. De doelstelling van deze bevraging is een periodiek overzicht te krijgen van tendensen in de evolutie van drugoverlastfenomenen.
De bevraging van de stakeholders gebeurt via het afnemen van vragenlijsten. De keuze van de vragen wordt bepaald door de mate waarin informatie met betrekking tot de evoluties in het fenomeen niet terug te vinden zijn in de bestaande registraties tot op lokaal niveau.
We geven enkele bevindingen aan uit de twee afnames van de stakeholderbevraging in Gent en Oostende, waarbij een duidelijk en goed zicht merkbaar is op de (sub)thema's in de vragenlijst.

In thema I van de vragenlijst wordt gepeild naar (1) druggebruik in het algemeen, (2) (niet-)problematisch druggebruik en (3) poly-druggebruik. Uiteraard zijn hier wel gegevens over te vinden in de registratiesystemen, maar er moet rekening mee worden gehouden dat deze gegevens bijna allemaal te vinden zijn in de registratiesystemen van de (drug)hulpverlening. Ook al gaat het soms om laagdrempelige diensten, toch bereikt de (drug)hulpverlening lang niet alle (problematische) druggebruikers.[215]

[215] HSER, Y., POLINSKY, M.L., MAGLIONE, M. en ANGLIN, M.D., ''Matching clients' needs with drug treatment services', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1999, 16, 4, 299-305.

In Oostende kwam uit de bevraging als duidelijk beeld naar voor dat alcohol, medicatie en cannabis het meest gebruikt worden op lokaal vlak. In Gent werd duidelijk dat alcohol zowel bij problematische als niet-problematische gebruikers heel frequent wordt gebruikt. Voor beide steden kon verder nog worden opgemerkt dat alcohol en cannabis in het kader van poly-druggebruik heel vaak voorkomen. Dergelijke informatie is onmogelijk uit de bestaande registratiesystemen te filteren, zeker het niet-problematisch gebruik op lokaal niveau.

In thema II van de vragenlijst bevragen we (1) de socio-demografische kenmerken en (2) de evoluties in het profiel van druggebruikers. Hoewel de meeste registratiesystemen wel een invulling geven aan socio-demografische kenmerken, is dit vooral het geval voor problematische gebruikers. Bij de stakeholderbevraging in zowel Gent als Oostende kregen we een duidelijk beeld van de leeftijd, het geslacht en de nationaliteit van druggebruikers. De meerwaarde tegenover de registratiesystemen is dat ook een duidelijk beeld wordt gevormd over de kenmerken van niet-problematische gebruikers (en dus niet door de hulpverlening geregistreerd). Over de evoluties in het profiel bestond minder overeenstemming bij de stakeholders (zie infra 2. Procesevaluatie). Toch kunnen enkele weerkerende antwoorden een signaalfunctie zijn voor het lokale beleid: in beide steden werd door sommige stakeholders melding gemaakt van steeds jongere gebruikers in het algemeen of specifiek voor bepaalde middelen.

Thema III meet de perceptie van de stakeholders over (1) de gevolgen voor volksgezondheid, (2) openbare orde overlast en (3) criminele overlast. De meerwaarde in dit thema ligt zeker binnen de subthema's over de verschillende overlastvormen. Doordat de sleutelfiguren uit Gent en Oostende veel voorkomende overlastvormen konden aanduiden op het stadsplannetje dat geïntegreerd was in de vragenlijst, vormt dit binnen de lokale context een absolute meerwaarde voor de Monitor, bijvoorbeeld omdat zo gerichte overlastreducerende projecten kunnen worden opgezet. Bij de registratiesystemen is het enkel de Veiligheidsmonitor die naar drugsgerelateerde overlast peilt, waarbij het niet gaat over specifieke vormen maar over drugsgerelateerde overlast in het algemeen. Ook is een terugkoppeling naar de specifieke lokale context bij dit registratiesysteem niet mogelijk, tenzij er een bevraging van de Veiligheidsmonitor in de betrokken stad of gemeente heeft plaatsgevonden.

In thema IV ten slotte, peilt de Monitor naar de perceptie van de stakeholders over de acties en werking van de lokale (1) preventieve acties, (2) hulpverlenende acties, (3) politionele/justitiële acties en (4) samenwerkings- en overlegacties. De perceptie van deze verschillende acties en de mogelijke andere aanpak die de sleutelfiguren kunnen suggereren maakt een evaluatie mogelijk van de onderlinge samenwerking tussen de verschillende sectoren. In Gent bijvoorbeeld doen heel wat stakeholders suggesties naar een mogelijke andere aanpak in een bepaalde sector of tussen de verschillende sectoren. Geen enkel registratiesysteem kan dergelijke feedback op lokaal niveau aanleveren.

b) Fenomeenindicatoren

In het *tweede deel* van de Monitor worden statistische gegevens en cijfers uit registraties verzameld. De fenomeenindicatoren zijn een contextualisering van het eerste deel van de Monitor en kunnen een beeld geven van de evoluties en veranderingen in de aard en de omvang van het drugfenomeen. De fenomeenindicatoren worden ingedeeld in vier modules: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid. In

elk van deze modules worden de cijfers, afkomstig uit de registratie en statistische gegevens die binnen de module aanwezig zijn opgenomen.

Omdat de meerwaarde van dit tweede luik van de Monitor ligt in de contextualisering van de gegevens afkomstig uit het eerste luik van de Monitor, is het van belang om te weten in welke mate er voor de bevraagde thema's ook gegevens terug te vinden zijn in bestaande registratiesystemen. Dit wordt duidelijk in het schema hieronder.

Tabel: Relevante informatie voor de verschillende subthema's van de stakeholderbevraging per registratiesysteem

	Thema →	**I**			**II**		**III**			**IV**			
	Subthema →	*1*	*2*	*3*	*1*	*2*	*1*	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	*4*
Nationaal niveau	Minimale Psychiatrische Gegevens	x	x	x	x	x	x				x		
	Politonele Criminaliteitsstatistieken											x	
	Jaarstatistieken Parket – Generaal											x	
	Veiligheidsmonitor							x	x				
Vlaams niveau	VLASTROV	x	x	x	x	x	x				x		x
	TELLUS	x	x	x	x	x	x				x		
	Ginger									x			
	VRM	x	x	x	x	x					x		
	DARTS	x	x	x	x	x					x	x	x
	ARCADE	x	x	x	x	x					x		x
	De Sleutel	x	x	x	x	x					x		
Waals niveau – BXL – Duitstalige gemeenschap	Sentinelles	x	x	x	x	x					x		
	Addibru (BXL)	x	x	x	x	x					x		
	Eurotox	x	x	x	x	x	x			x	x		
	ASL (DG)	x	x	x	x	x					x		

Legende: Thema **I** — **1** Druggebruik **2** (Niet-)problematisch gebruik **3** Poly-druggebruik
Thema **II** — **1** Socio-demografische kenmerken **2** Evoluties in het profiel
Thema **III** — **1** Gevolgen voor de volksgezondheid **2** Openbare orde overlast **3** Criminele overlast
Thema **IV** — **1** Preventieve acties **2** Hulpverlenende acties **3** Criminele overlast **4** Samenwerkings- en overlegacties

Verder heeft de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid ook als opzet om een evidence-based drugbeleid mogelijk te maken op lokaal niveau. Daarom is het belangrijk om te kunnen nagaan welke bestaande registratiesystemen data kunnen aanleveren die onmiddellijk te interpreteren zijn in de lokale context. Hiervoor vindt men in het schema op de volgende pagina een overzicht, waarbij per registratiesysteem wordt aangegeven op welk niveau – nationaal, gemeenschap/gewest, provinciaal, lokaal – de gegevens voor handen zijn. De gegevens die rechtstreeks raadpleegbaar zijn op websites of via te bestellen (jaar)rapporten worden aangeduid met een 'x'. De gegevens die eventueel (mits toestemming) kunnen worden opgevraagd bij de bevoegde instantie of dienst worden aangeduid met een '*'.

Tabel: Beschikbaarheidsniveau per registratiesysteem

Beschikbaarheidsniveau →		Nationaal	Gemeenschap/Gewest	Provinciaal	Arrondissementeel	Lokaal
Nationaal niveau	Minimale Psychiatrische Gegevens	X	X	*		*
	Politionele Criminaliteitsstatistieken	X	X	X	X	
	Jaarstatistieken Parket – Generaal				X	
	Veiligheidsmonitor	X	X	X		X
Vlaams niveau	VLASTROV			X		*
	TELLUS		X			
	Ginger		X	X		
	Vlaamse Registratie Middelengebruik		X			
	DARTS		X	*		*
	ARCADE					X
	De Sleutel		X			*
Waals niveau – BXL – DG	Sentinelles					X
	Addibru					X
	Eurotox		X			
	ASL					X

Via deze twee schema's is het mogelijk goed te ontsluiten welke informatie in de registratiesystemen terug te vinden is en tot op welk niveau. Toch zijn een aantal beperkingen te formuleren met betrekking tot enkele registratiesystemen.

De *Politionele Criminaliteitsstatistieken* en de *Jaarstatistieken van het Parket – Generaal* zijn op geen enkele manier te verfijnen tot op de specifieke lokale context. Zij zijn trouwens meer de weerspiegeling van het opsporingsbeleid van de politie en het vervolgingsbeleid van justitie dan van de realiteit.[216] Wel zijn het de enige twee registratiesystemen (naast DARTS, die de justitiële situatie bevraagt) die een duidelijker beeld kunnen geven over het subthema 'Politionele/justitiële acties' uit de vragenlijst.
Nog op nationaal niveau kent de *Veiligheidsmonitor* ook enkele beperkingen. Ten eerste peilt de Veiligheidsmonitor enkel naar algemene drugsoverlast en niet naar specifiekere vormen. Voor de gemeenten en steden waar de Veiligheidsmonitor is afgenomen kan een terugschakeling gemaakt worden naar de lokale context. Voor andere steden en gemeenten is enkel een vergelijking mogelijk met de gemeente of stad van een overeenstemmende grootte.

Op Vlaams niveau zijn er drie registratiesystemen die niet terug te voeren tot op het lokale niveau: *TELLUS, Ginger* en de *Vlaamse Registratie Middelengebruik.*

Op het niveau van Wallonië – Brussels Hoofdstedelijk Gewest – Duitstalige gemeenschap is het probleem eerder omgekeerd van aard. *Sentinelles* (Charleroi), *Addibru* (Brussel) en *ASL* (Oostkantons) zijn van zeer specifieke lokale aard. Voor gemeenten die binnen deze lokale context liggen is dit een onmiskenbaar voordeel, maar voor andere steden en gemeenten is dit zeker een minpunt. Zij kunnen enkel nog gegevens puren uit het registratiesysteem *Eurotox*, die niet terugschakelt naar de lokale context.

[216] GOETHALS, J., PONSAERS, P., BEYENS, K., PAUWELS, L. en DEVROE, E., 'Criminografisch onderzoek in België' In: BEYENS, K., GOETHALS, J., PONSAERS, P. en VERVAEKE, G. (Eds.), *o.c.*, 138.

Uit de vaststellingen rond de registratiesystemen kan een eerste belangrijke **aanbeveling** geformuleerd worden:

Het is noodzakelijk dat op termijn bij de verschillende registratiesystemen (Politionele criminaliteitsstatistieken, Jaarverslagen van het Parket-Generaal, TELLUS, Ginger, Vlaamse Registratie Middelengebruik en Eurotox) minimaal de mogelijkheid bestaat om de cijfergegevens tot op lokaal niveau te verfijnen. Dit komt het zicht op de het drugsfenomeen in de lokale context alleen maar ten goede.

c) Structurele indicatoren

Dit *derde* en laatste *deel* van de Monitor geeft een zicht op het lokale beleidsniveau. De structurele indicatoren bevragen de noodzakelijke randvoorwaarden voor een geïntegreerd (lokaal) drugbeleid. In dit deel van de Monitor zijn drie modules te onderscheiden: de module 'coördinatie', de module 'overleg' en de module 'samenwerking'. Deze gegevens worden verzameld aan de hand van een interview met de drug(preventie)coördinator of een gelijkwaardige sleutelfiguur.

Voor dit interview is in de handleiding een leidraad voorzien die gevolgd moet worden om de nodige informatie uit het gesprek te halen. In het interview wordt bijvoorbeeld gevraagd wat volgens de geïnterviewde persoon noodzakelijke voorwaarden zijn voor een geïntegreerd (lokaal) drugbeleid. Als de leidraad wordt gevolgd vraagt de interviewer in welke mate deze – door de geïnterviewde persoon aangehaalde – noodzakelijke voorwaarden binnen de drie modules 'coördinatie', 'overleg' en 'samenwerking' passen. Indien het interview plaatsvindt in een stad of gemeente waar al sprake is van een geïntegreerd drugbeleid moeten de beschreven voorwaarden normaliter binnen deze drie modules passen. Indien dit niet het geval is kunnen we zeggen dat het gesprek een signaalfunctie heeft: het is nodig de gehanteerde voorwaarden te herzien. Indien het interview plaatsvindt in een stad of gemeente waar nog geen sprake is van een geïntegreerd drugbeleid kunnen de aangereikte modules voor de noodzakelijke randvoorwaarden inspirerend werken voor een goede ontwikkeling van een geïntegreerd lokaal drugbeleid.

1.3. Besluit

Via de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid wordt het mogelijk om het tot op heden fragmentarisch beeld op het drugfenomeen te verfijnen, en dit zowel in de breedte – door het opnemen van nieuwe informatie afkomstig van de sleutelfiguren – als in de diepte – door gegevens afkomstig uit registratiegegevens te analyseren op lokaal niveau. Een dergelijk ruimer en scherper beeld rond het drugfenomeen biedt mogelijkheden voor de verdere professionalisering van een geïntegreerd lokaal drugbeleid. Met behulp van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid krijgen we op lokaal niveau zicht op zaken en dit met betrokkenheid van alle partners. Het toepassen van de Monitor op lokaal niveau appelleert op samenwerking en dialoog tussen de verschillende actoren. De Monitor zorgt er dan ook voor dat de sectoren dichter bij elkaar worden gebracht om samen te streven naar een goede beheersing van het drugfenomeen.

Op basis van de inhoudelijke evaluatie kan een tweede **aanbeveling** gedaan worden:

Een nationale toepassing van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid in alle steden en gemeenten is aangewezen omdat de afname van de Monitor een stimulans is voor een lokale communicatie en samenwerking, wat essentiële voorwaarden zijn willen we komen tot een integraal en multidisciplinair drugbeleid.

2. PROCESEVALUATIE VAN DE MONITOR INTEGRAAL LOKAAL DRUGBELEID

Voor de procesevaluatie van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid belichten we de mogelijkheden van de toepassing van de Monitor, en in deze context de sterktes en beperkingen van de afname ervan. Net zoals voor de inhoudelijke evaluatie bespreken we de algemene evaluatie en daarna de procesevaluatie van de drie luiken van de Monitor.

2.1 Algemene procesevaluatie van de Monitor

Voor de algemene procesevaluatie van de Monitor staan we stil bij twee algemene bevindingen rond de afname van de Monitor in zijn geheel: (1) de verdeling van de betrokken diensten en respondenten in de vier grote modules van de Monitor en (2) de weerstand tegen het begrip 'overlastmeting' bij de (vooral Waalse) respondenten.

(1) De Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid bevraagt gegevens bij de sleutelfiguren en bundelt informatie uit verschillende registratiesystemen in vier grote modules: *Algemeen Welzijnswerk & Gezondheidswerk, Preventie, Hulpverlening* en *Veiligheid.* Om met een afname van de Monitor te kunnen starten, moeten de diensten en de daaraan verbonden respondenten opgedeeld worden in deze vier modules. Voor de meeste diensten en organisaties was dit vanzelfsprekend, voor enkele andere diensten lag dit iets moeilijker.
We beschrijven hier een voorbeeld die zich voordeed voor de afname in de pilootsteden rond de indeling van de stakeholders in modules. De vraag die we ons stelden is in welke module we de lokale drugcoördinator moesten plaatsen. Zeker was dat deze niet in de modules hulpverlening en algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk kon opgedeeld worden. De leden in de module veiligheid zijn allemaal werkzaam bij de politie en justitie, of een aanverwante dienst. De module die nog overbleef was die van preventie: uiteindelijk kon het gerechtvaardigd worden om de drugcoördinator in deze module te plaatsen, omdat preventie een van de belangrijkere doelen is van een lokale Stuurgroep Drugs.
Om misverstanden te vermijden wanneer steden en gemeenten zelf een MILD-afname voorzien, werd in de handleiding van de Monitor een (niet-limitatieve) lijst uitgewerkt waarin alle mogelijke diensten waarin mogelijke respondenten werkzaam zijn voor de afname van de stakeholderbevraging samengebracht zijn per module.

(2) Een tweede belangrijke bevinding is de weerstand die werd ondervonden na de eerste afname in de (vooral Waalse) pilootsteden. Deze weerstand was vooral gebaseerd op het meten van het concept 'overlast'. Volgens de respondenten kon overlast niet worden gedefinieerd en dus ook niet gemeten worden. Daarom zagen zij geen nut in het deelnemen aan een monitor die als doel heeft overlastvormen door een perceptiebevraging in kaart te brengen. Door deze weerstand werden uiteindelijk de vragen rond de overlastvormen verfijnd en werd de antwoordcategorie 'geen mening' toegevoegd aan alle gesloten vragen.

Toch kunnen we via enkele onderzoeken uit het buitenland aantonen dat het meten van (drugsgerelateerde) overlastvormen een meerwaarde kan geven aan het integrale zicht op het (lokale) drugfenomeen. Deze onderzoeken werden al vernoemd in het kader van de studie van Decorte, De Ruyver en Ponsaers rond drugsoverlast.[217]
Blom & Kahn stelden in 1998 vast dat het onderwerp (drug)overlast in verschillende conventies, strategieën en actieplannen van de VN en EU niet (of op een onrechtstreekse manier) werd behandeld. Zij wezen er in deze context op dat (drug)overlast een typisch *lokaal fenomeen* is.[218]
Vooral in Nederland richt men zich steeds meer op het terugdringen van druggerelateerde overlast. De toename van dit fenomeen werd onder meer geweten aan het niet adequaat bereiken van specifieke groepen druggebruikers, begeleid door een algemene afname van de tolerantie.[219] Een aantal Nederlandse onderzoeken speelden een belangrijke rol in de conceptualisering van het begrip (drugs)overlast en waren ondermeer een inspiratiebron voor deze Monitor.
Snippe en Bieleman van *Intraval* onderscheidden voor het monitoren van (drug)overlast drie overlastvormen op basis van hun 'objectiveerbaarheid': criminele overlast, openbare orde overlast en audiovisuele overlast. Ze legden de nadruk op het feit dat overlast en de gevolgen ervan twee verschillende dimensies zijn van hetzelfde probleem.[220]
Het *Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO),* publiceerde een onderzoeksrapport dat tot stand kwam op basis van observatie, gesprekken met bezoekers van drugsruimten, interviews met de beheerder, andere betrokkenen en eerdere studies. Het operationaliseren van het begrip 'druggerelateerde overlast' was geen expliciete doelstelling, maar de auteurs bespraken wel de rol van continue communicatie bij de beheersing van bepaalde gevolgen van (drug)overlast. Zij relativeerden het ongebreidelde geloof in de kracht van continue communicatie: '*Er zullen altijd buurtbewoners zijn die zich blijven storen aan 'afwijkend' gedrag, er zullen altijd druggebruikers zijn met wie geen afspraken gemaakt kunnen worden over de plaatsen waar zij geen drugs tot zich zullen nemen, er zullen altijd dealers zijn die zich niet aan de gemaakte afspraken willen houden'*[221](eigen cursivering).

Ondanks veel onderzoek naar de conceptualisering en meting van (drug)overlast, is er nog steeds geen specifieke definitie van 'drugoverlast'. Toch moeten we op basis van reeds gevoerd onderzoek proberen een zicht te krijgen op de meest objectiveerbare vormen van (drug)overlast. De vragenlijst uit de Monitor is dan ook gebaseerd op onder andere de Nederlandse Nationale Drugmonitor, de onderzoeken naar de monitoring van alcohol en drugs door het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) en het Trimbosinstituut, en de Luikse "baromètre toxicomanie",[222] die aangetoond hebben dat het in kaart brengen van (drug)overlast kan bijdragen tot het beheersen van de (integrale) drugsproblematiek.

---

[217] DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS , S. EN TUTELEERS, P., *o.c.*, 52-61.
[218] BLOM, T. en KAHN, A., *The Netherlands*. In: DORN, N. (Ed.), *Regulating European Drug Problems, Administrative measures and civil law in the control of drug trafficking, nuisance and use,* Den Haag, Kluwer Law International, 1998, 203 – 225.
[219] SNIPPE, J. en BIELEMAN, B., *Buurten over last, Monitoren van drugsoverlast in de SVO-gemeenten 1993-1998,* Groningen, Intraval, 1999
[220] *Ibid.*
[221] BLANKEN, P. en ADRIAANS, N.F.P., *Echo's van een mespuntje fantasie. Een model voor lokaak drugbeleid gericht op beheersbaarheid van ongewenste neveneffecten van druggebruik onder prohibitie,* Rotterdam, IVO-Faculteit der geneeskunde en gezondheidswetenschappen Erasmus Universiteit Rotterdam, 1993.
[222] HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H., SCHLITZ, C.N., *o.c.*,, 69-85

2.2 Procesevaluatie per luik van de Monitor

a) Stakeholderbevraging

De bevraging van de sleutelrespondenten is het belangrijkste onderdeel van de Monitor. Deze bevraging gebeurt bij personen die te maken hebben met het drugsfenomeen in lokaal opzicht. De perceptie van deze personen (de zgn. 'stakeholders') is een belangrijke indicator voor trends en veranderingen op vlak van het drugsfenomeen binnen de lokale context.

De resultaten die tijdens de proefafname in de pilootsteden naar voor kwamen, geven aan dat nieuwe trends kunnen worden waargenomen door de perceptie van de stakeholders, waardoor zij zeker als *knipperlicht* kan werken ten aanzien van opkomende trends binnen het drugfenomeen.
Toch is de evaluatie van deze percepties niet vanzelfsprekend: de sleutelfiguren of stakeholders die de vragenlijsten invulden zijn afkomstig uit vier verschillende modules van sectoren die verband houden met het drugfenomeen. De vragenlijst zelf peilt naar verschillende aspecten van het drugfenomeen waar respondenten uit bepaalde sectoren onmogelijk een hoge (of zelfs geen) perceptie over kunnen hebben. Daarom moet goed afgewogen worden op welke thema's een goede perceptie bestaat en op welke minder.

Omdat het antwoordgedrag van de respondenten in de vier modules in de pilootsteden een zelfde patroon vertoonde, nemen we de resultaten van één van de steden als voorbeeld om het proces van de stakeholderbevraging te beschrijven. We kozen voor de resultaten van Oostende, omdat het antwoordpatroon in deze stad het meest uitgesproken was en dus het beste kan dienen om de meetproblemen in kaart te brengen.

Voor de **eerste afname** van de vragenlijst in Oostende werden voor de *eerste module – algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk* – zeventien vragenlijsten ingevuld. In concreto ging het om tien maatschappelijk werkers, twee respondenten uit de geestelijke gezondheidszorg, een arts, hoofdverpleegkundige, een psychiatrisch verpleegkundige en een klinisch psycholoog uit de psychiatrische afdeling van het Algemeen Ziekenhuis en een apotheker.
Binnen de *module preventie* werd de vragenlijst ingevuld door de preventie-ambtenaar, een preventiewerker, de interne evaluator, de drugscoördinator, de coördinator uitgaansbeleid en de bevoegde Schepen.
Voor de module (drug)hulverlening vulde de directeur en een personeelslid van het medisch-sociaal opvangcentrum en een ervaringsdeskundige de vragenlijst in.
Ten slotte werd de lijst voor de module veiligheid ingevuld door het diensthoofd van de lokale recherche, de Substituut-Procureur des Konings, de coördinator Alternatieve Straffen en een justitie-assistent.

Dit geeft samen volgende verdeling van de ingevulde vragenlijsten voor de eerste afname:

- *1° module* algemeen welzijnwerk & gezondheidswerk: 17
- *2° module* preventie: 6
- *3° module* (drug)hulpverlening: 3
- *4° module* veiligheid: 4

Met onderstaande tabel willen we een beeld schetsen van de non-respons op de verschillende subthema's van de vragenlijst. Het percentage dat wordt weergegeven is het totaal aantal onbeantwoorde vragen. Het percentage geldt voor alle respondenten uit een bepaalde module samen.

Tabel : Totaal aantal non-respons van alle respondenten in een module in % op alle antwoordmogelijkheden per subthema – Eerste afname Oostende

Thema	Subthema	Module 1 AWW&GW	Module 2 Preventie	Module 3 Hulpverlening	Module 4 Veiligheid	**Totaal**
I	**1** Druggebruik	9,9	0,0	0,0	0,0	5,6
	2 Profiel druggebruikers	23,5	0,0	13,3	0,0	14,6
II	**1** Gevolgen voor volksgezondheid	26,5	11,1	5,5	20,8	20,5
	2 Openbare orde overlast	68,6	83,3	55,5	16,6	63,3
	3 Criminele overlast	65,4	83,3	55,5	16,6	62,5
III	**1** Preventieve acties	17,6	38,9	0,0	25,0	21,1
	2 Hulpverlenende acties	21,6	33,3	0,0	16,6	21,1
	3 Politionele/justitiële acties	27,5	33,3	0,0	16,6	24,4
	4 Samenwerking en overlegacties	23,5	38,9	0,0	8,3	22,2
	Totaal →	**31,5**	**35,8**	**14,4**	**13,4**	**28,3**

Hierna bespreken we per thema de non-respons per subthema en ook per module. We bekijken of ondanks de non-respons een goed zicht bestond op de bevraagde gegevens na de eerste afname.

Thema I

Aan de non-respons in Subthema I.1 *Druggebruik* is te zien dat de stakeholders uit alle modules hierover een hoge perceptie hebben: de gemiddelde non-respons voor dit thema bedraagt slechts 5,6%, enkel in de module Algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk was sprake van non-respons.
Subthema I.2 *Profiel druggebruikers* wordt door de respondenten uit alle sectoren voldoende gepercipieerd. De stakeholders uit de modules preventie en veiligheid hebben de hoogste perceptie, wat niet onlogisch is, omdat het deze modules zijn die preventief moeten optreden tegenover druggebruik in het afgebakende gebied. Het spreekt dan ook voor zich dat zij het best zicht hebben op de kenmerken van de gebruikers.

Thema II

Subthema II.1 *Gevolgen voor volksgezondheid* kent een goede perceptie bij de respondenten in alle modules. Doordat in de eerste module heel wat respondenten zitten uit niet-drugspecifieke diensten (voornamelijk binnen het Algemeen welzijnswerk), verklaart dit de iets hogere non-respons voor die module. Uiteraard zijn ook de respondenten uit de module veiligheid in hun dagelijks werk minder betrokken bij de problematiek rond volksgezondheid.
De subthema's II.2 O*penbare orde overlast* en II.3 C*riminele overlast* zijn blijkbaar onbekend terrein voor de stakeholders uit de eerste drie modules. Hierdoor was de gemiddelde non-respons voor deze thema's respectievelijk 63,3% en 62,5%. Dit is niet problematisch aangezien de leden van de module die uitstekend geplaatst zijn om te oordelen over deze vormen (m.n. veiligheid), wel een goede perceptie hebben over deze subthema's.

Thema III

Alle subthema's in dit thema – III.1 P*reventieve acties*, III.2 *Hulpverlenende acties* en III.3 *Politionele/justitiële acties* en III.4 *Samenwerkings- en overlegacties* – peilen naar de kennis en tevredenheid over de aanpak binnen de verschillende modules. Dat hier en daar een hogere graad van non-respons terug te vinden is in deze subthema's, heeft naast het feit dat er heel wat open vragen in dit thema zitten, ook te maken met de bias van schriftelijke vragen met betrekking tot het evalueren van instanties en collega's, zoals al werd aangegeven in het rapport.[223] Toch moet en we vermelden dat in het subthema III.4 *Samenwerkings- en overlegacties* de non-respons bij de respondenten uit de module preventie verwonderlijk hoog lag (38,9%), zeker gezien de coördinatiefunctie van de betrokken respondenten.

De **tweede afname** van de vragenlijst in Oostende vond zes maanden later plaats. De vragenlijst onderging enkele wijzigingen in tegenstelling tot de eerste afname. Zo werd het thema *druggebruik* in drie subthema's opgesplitst, en werd ook het thema *profiel van druggebruikers* opgesplitst in meer specifieke subthema's (deze opsplitsing was louter stilistisch van aard). Ook werden de vragen rond de overlastvormen verfijnd, omdat daar de non-respons het hoogst was.Verder werd ook de antwoordkeuze 'geen mening' aan alle vragen toegevoegd. De redenen daarvoor waren: (1) de weerstand in de Waalse pilootsteden omdat zij verplicht werden elke vraag te beantwoorden en (2) de vaststelling dat ook uit de Vlaamse steden een aantal respondenten niet steeds goed konden antwoorden op elke vraag.

Bij deze tweede afname vulden nog zeven respondenten uit de *module algemeen welzijnswerk en gezondheidswerk* de vragenlijst in: het ging om nog twee maatschappelijk werkers (dit zijn er acht minder dan de vorige afname), twee respondenten uit de geestelijke gezondheidszorg, een psychiatrisch verpleegkundige en een klinisch psycholoog uit de psychiatrische afdeling van het Algemeen Ziekenhuis en een apotheker.
Uit de *module preventie* werd de vragenlijst ingevuld door de preventie-ambtenaar, een preventiewerker, de interne evaluator, de drugscoördinator en de coördinator uitgaansbeleid.
Voor de tweede afname vulden voor de *module (drug)hulpverlening* (net zoals voor de eerste afname) de directeur en een personeelslid van het medisch-sociaal opvangcentrum en een ervaringsdeskundige de vragenlijst in.
Ten slotte vulden voor de *module veiligheid* de Substituut-Procureur des Konings, de coördinator Alternatieve Straffen en een justitie-assistent voor een tweede keer de vragenlijst in.

Dit geeft voor de tweede afname volgende verdeling van de ingevulde vragenlijsten:

- *1° module* algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk: 7 (-10)
- *2° module* preventie: 5 (-1)
- *3° module* (drug)hulpverlening: 3 (-)
- *4° module* veiligheid: 3 (-1)

Wat opvalt, is de hoge drop-out in de module algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk. Dit komt doordat heel wat maatschappelijk werkers niet meer deelnamen aan deze tweede afname. De belangrijkste redenen die zij opgaven waren (1) dat zij naar hun mening onvoldoende kennis hadden over het drugsfenomeen in zijn totaliteit, de vragenlijst bevraagt

[223] HEINRICH, H.A., *o.c.*, 561-562

nu eenmaal op een aantal vlakken sterk ‘gespecialiseerde’ informatie en (2) omdat zij tewerkgesteld zijn in een dienst of organisatie die het werken met druggebruikers en/of druggebruik niet als kerntaak hebben waardoor het nut van de Monitor niet echt duidelijk is voor de respondent.
Toch is het zo dat deze sleutelfiguren wel over interessante informatie kunnen beschikken over het drugfenomeen, daarom is het nodig dat het nut van de Monitor bij hen en dus ook bij de betrokken diensten wordt verduidelijkt.

Aan de hand van deze vaststelling kunnen we een volgende **aanbeveling** doen:

Om de afname van de Monitor in goede banen te leiden en ervoor te zorgen dat de deelnamebereidheid bij de stakeholders hoog blijft moet een MILD-coördinator worden aangesteld door de stad of gemeente waar een afname van de Monitor gepland is. Deze persoon moet iemand zijn met bestaande netwerken in de verschillende sectoren, die het nut van de Monitor moet verduidelijken bij alle mogelijke sleutelrespondenten.

De volgende tabel geeft de verdeling van non-respons en het geven van de antwoordkeuze ‘geen mening’ op de verschillende subthema’s per module op het totaal aantal respondenten binnen die module.

Tabel: Totaal aantal non-respons en ‘geen mening’ van alle respondenten in een module in % op alle antwoordmogelijkheden per subthema – Tweede afname Oostende

Thema	Subthema	**N**on-**r**espons / **G**een **m**ening →	Module 1 AWW&GW		Module 2 Preventie		Module 3 Hulpverlening		Module 4 Veiligheid		**Totaal**	
			Nr	Gm	**Nr**	Gm	**Nr**	Gm	**Nr**	Gm	**Nr**	Gm
I	**1** Druggebruik		**0,4**	11,0	**0,0**	27,3	**0,0**	3,3	**0,0**	45,5	**0,1**	21,8
	2 (niet) problematisch druggebruik		**0,6**	31,5	**6,6**	45,9	**0,0**	19,4	**0,0**	44,4	**1,8**	35,3
	3 Poly-druggebruik		**0,0**	28,8	**0,0**	41,7	**0,0**	2,9	**10,1**	50,7	**2,5**	31,0
II	**1** Socio-demografische kenmerken		**0,0**	19,0	**0,0**	40,0	**0,0**	11,1	**0,0**	5,5	**0,0**	21,3
	2 Evoluties in het profiel		**53,6**	0,0	**75,0**	0,0	**66,6**	0,0	**66,6**	0,0	**65,4**	0,0
III	**1** Gevolgen volksgezondheid		**0,0**	19,0	**0,0**	66,6	**0,0**	55,5	**0,0**	44,4	**0,0**	42,6
	2 Openbare orde overlast		**3,1**	20,6	**7,5**	46,6	**2,9**	22,8	**5,9**	33,5	**4,8**	30,9
	3 Criminele overlast		**12,2**	22,3	**10,2**	46,8	**1,3**	26,5	**2,0**	54,2	**25,7**	37,4
IV	**1** Preventieve acties		**9,3**	0,2	**20,0**	6,6	**25,0**	19,4	**50,0**	5,6	**26,1**	7,9
	2 Hulpverlenende acties		**22,8**	1,0	**40,0**	13,3	**37,5**	4,2	**18,7**	3,5	**29,7**	5,5
	3 Politionele/justitiële acties		**17,1**	11,4	**36,0**	2,7	**40,0**	26,6	**40,0**	6,7	**33,3**	11,8
	4 Samenwerking en overlegacties		**17,1**	6,7	**36,0**	2,7	**33,3**	0,0	**40,0**	6,7	**31,6**	10,7
		Totaal →	***11,3***	*14,3*	***19,8***	*28,3*	***17,2***	*15,9*	***19,4***	*25,0*	***18,4***	*21,3*

Algemeen

Uit bovenstaande tabel valt meteen op dat de toevoeging van de antwoordkeuze ‘geen mening’ heeft gezorgd voor een gemiddelde daling van de non-respons over de hele vragenlijst van iets meer dan 10%. Daaruit kunnen we niet concluderen dat de gemiddelde perceptie is gestegen: als we het gemiddelde van de non-respons optellen bij het gemiddelde van de antwoordkeuze ‘geen mening’ komen we aan een percentage van 39,7%. Dit betekent dat op bijna 40% van de vragenlijst een onduidelijk zicht bestaat op bepaalde aspecten van het

drugfenomeen. Toch moeten we hierbij een noodzakelijke nuance maken: het feit dat de perceptie bij de eerste afname hoger lag (28,3% non-respons tegenover 18,4% non-respons en 21,3% 'geen mening' (samen 39,7%)) betekent niet dat we daarom ook een beter zicht hebben op de verschillende thema's. Doordat in de eerste afname geen antwoordkeuze 'geen mening' was voorzien, werden de sleutelfiguren als het ware 'verplicht' een antwoord te geven. Uit feedback bij de sleutelfiguren bleek dat zij op bepaalde vragen wel een antwoord gaven, maar toch vonden dat zij hierover geen goede perceptie hadden. Doordat zij in de tweede afname wel 'geen mening' konden opgeven, kunnen we met zekerheid stellen dat waar wel een antwoord werd gegeven een goede perceptie bestond bij de sleutelfiguren.

Een andere belangrijke vaststelling is dat ondanks de toevoeging van de antwoordkeuze 'geen mening' toch enkele subthema's een heel hoge graad van non-respons kennen en een zeer lage graad van 'geen mening' antwoorden (II.2 *Evoluties in het profiel*, IV.1 *Preventieve acties*, IV.2 *Hulpverlenende acties*, IV.3 *Politionele/Justitiële acties* en IV.4 *Samenwerkings- en overlegacties*). Dit komt doordat deze subthema's gekenmerkt werden door het bevragen van informatie via 'open vragen'. In veel methodologische literatuur is terug te vinden dat 'open vragen' veel meer onderhevig zijn aan non-respons dan gesloten vragen.[224]
Na deze algemene bevindingen bij de tweede afname kunnen we stellen dat het zicht op de verschillende aspecten verstoord wordt door het niet antwoorden op open vragen en door het veelvuldig antwoorden met de antwoordkeuze 'geen mening'. Toch kunnen we niet spreken van een minder zicht op de situatie dan bij de eerste afname.

In het verlengde van deze algemene bevindingen van de tweede bevraging van de sleutelfiguren kan een belangrijke **aanbeveling** worden gedaan:

Om de informatie die verborgen blijft door het niet antwoorden op open vragen en het veelvuldige gebruik van de antwoordkeuze 'geen mening' moeten de resultaten van de bevraging besproken worden in een focusgroep. Op deze manier kan de MILD-coördinator veel meer extra informatie verzamelen door de stakeholders met elkaar in interactie te laten treden. Op die manier kan het zicht op onderbelichte subthema's verfijnd worden.

Thema I

Voor alle drie de subthema's – I.1 D*ruggebruik*, I.2 *(Niet-)problematisch druggebruik* en I.3 P*oly-druggebruik* – is er meer dan bij de eerste afname sprake van een lagere perceptie bij de respondenten in alle modules. Toch is de perceptie zeker hoog genoeg bij de stakeholders voor de module – (drug)hulpverlening – waarbij wordt verondersteld dat zij de beste perceptie hebben over deze subthema's.

Thema II

Voor subthema II.1 S*ocio-demografische kenmerken* is er zeker sprake van een goede perceptie. De perceptie was dan ook het hoogst in de module veiligheid, die het best geplaatst is om hierover een goede perceptie te hebben. Enkel de respondenten uit de module preventie hebben een iets mindere perceptie, wat bij de eerste afname niet het geval was: dit heeft mogelijks te maken met de gedwongen antwoordkeuze in de eerste afname.

[224] *Ibid.*, 559-579

Het percipiëren van subthema II.2 *Evoluties in het profiel* ligt bij alle modules zeer moeilijk. De non-respons ligt enorm hoog en is met zekerheid te wijten aan de vraagstelling in open vragen. Bij dit subthema kan de bespreking van de vragen in focusgroep zeker een meerwaarde bieden.

Thema III

In thema III vertoont de perceptie van het subthema III.1 G*evolgen voor de volksgezondheid* een ander patroon dan bij de eerste afname. In de eerste afname was de perceptie zeker hoog genoeg, er was een gemiddelde non-respons op dit subthema van 20,5% (dus een perceptiegraad van 79,5%). Door toevoeging van de antwoordkeuze ‘geen mening’ is de perceptie heel wat lager geworden (42,6% ‘geen mening’, wat de perceptiegraad verlaagt tot 57,4% voor dit subthema). Dit bewijst nog maar eens dat het verplicht laten antwoorden van de sleutelfiguren niet noodzakelijk een scherper beeld reflecteert.
Voor het subthema III.2 O*penbare orde overlast* stellen we vast dat de algemene perceptie van de stakeholders beduidend hoger ligt dan in de eerste afname (63,3% non-respons – dus perceptiegraad 36,7%, tegenover 4,8% non-respons en 30,9% ‘geen mening’ – perceptiegraad 64,3% voor de tweede afname). Dit is waarschijnlijk het effect van de verfijning van de vragen in dit thema.
Voor het andere subthema over overlastvormen – III.3 C*riminele overlast* – heeft de verfijning van de vragen niet gezorgd voor een hogere perceptiegraad. De perceptie bleef over alle modules laag. Om dit op te vangen moet tijdens de focusgroep dit subthema uitvoerig behandeld worden om uit te klaren hoe het beeld op deze materie kan worden verscherpt.

Thema IV

Voor thema IV kunnen we dezelfde opmerking formuleren als voor de eerste afname: naast de beperkingen van de open vragen in dit gedeelte, vinden respondenten het niet eenvoudig om te oordelen over het werk en de aanpak van collega’s en andere instituten. De percentages liggen hier nog hoger doordat het nog eenvoudiger werd geen perceptie uit te drukken op de gesloten vragen, door het aankruisen van ‘geen mening’.

b) Fenomeenindicatoren

We hebben al besproken in de inhoudelijke evaluatie dat het verzamelen van de fenomeenindicatoren in de verschillende registratiesystemen als doel heeft de gegevens uit de stakeholderbevraging te contextualiseren. Dit is nodig om een beter zicht te krijgen op evoluties en trends binnen verschillende aspecten van het drugfenomeen. De fenomeenindicatoren moesten net zoals de leden van de stakeholders worden gezocht in dezelfde vier modules als de respondenten van de stakeholderbevraging (algemeen welzijnswerk & gezondheidswerk, preventie, hulpverlening en veiligheid). De registratiesystemen die uiteindelijk werden geselecteerd op basis van beschikbaarheid en relevantie werden reeds aangegeven in het voorgaand METAN-onderzoek.[225]

Tot op heden werden gegevens van de verschillende registratiesystemen rond het drugfenomeen nog nooit samengebracht vanuit het beleid, ook niet op lokaal vlak. Om dit in

[225] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., VANDER LAENEN, F., LEMAITRE, A., MACQUET,C. en FINCOEUR, B., *o.c.*, 110-120

de toekomst voor steden en gemeenten makkelijker te maken, werden de gegevens uit de geselecteerde registratiesystemen voor dit onderzoek samengebracht en beschreven. Dit heeft geleid tot het opstellen van fiches waarin een overzicht wordt aangeleverd waarbij de bestaande registratiesystemen op een schematische wijze worden weergegeven. Deze fiches zijn opgenomen in de handleiding voor de Monitor, die opgenomen is in de bijlagen. In dit schematisch overzicht zijn volgende criteria van belang:[226]

- *gegevensbron* — korte beschrijving van de bron van gegevens
- *soort gegevens* — over welke gegevens beschikt deze bron nu?
- *niveau* — beschikt de bron over deze gegevens op nationaal, gemeenschap/gewest, provinciaal of lokaal niveau?
- *betrouwbaarheid* — zijn de gegevens betrouwbaar?
- *toegankelijkheid/ beschikbaarheid* — waar/hoe zijn de gegevens beschikbaar en toegankelijk?
- *leeftijd/historische* lang *beschikbaarheid* — hoe lang bestaat het registratiesysteem al? Hoe zijn de gegevens in dezelfde vorm beschikbaar?
- *contactpersoon* — welke persoon kan worden gecontacteerd i.v.m. de gegevens?
- *overzicht gegevens* — overzicht van de bestaande gegevens

Uiteindelijk werden op basis van beschikbaarheid en relevantie voor de bevraagde thema's in de stakeholderbevraging 15 registratiesystemen geselecteerd om een goede contextualisering van het eerste luik van de Monitor mogelijk te maken. We geven hierna kort een algemene beschrijving van elk systeem met de concrete gegevens die ze verzamelen, zonder daarbij in detail te treden over de inhoudelijke terugkoppeling naar de stakeholderbevraging, wat we al hebben gedaan voor de inhoudelijke evaluatie van de fenomeenindicatoren.

b.1) Registratiesystemen op nationaal niveau

Vier registratiesystemen bundelen gegevens die tot op nationaal niveau worden verzameld: de *Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)* uit de module algemeen welzijnswerk en gezondheidswerk, de *Politionele criminaliteitsstatistieken,* de *Jaarstatistieken van het Parket-Generaal* en de *Veiligheidsmonitor,* alle drie uit de module veiligheid.

b.2) Registratiesystemen op Vlaams niveau

Op Vlaams niveau zijn zeven registratiesystemen geselecteerd voor de Monitor: de *VLASTROV-registratie, TELLUS* van het CAW, *Ginger* van het VAD, de *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM), DARTS* van de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV), *ARCADE* van de Centra voor Geestelijke Gezondheidzorg (CGGZ) en de *Jaarrapporten van De Sleutel*.

Op het Vlaamse niveau zijn er twee registratiesystemen beschikbaar die meer informatie kunnen geven over de werkzaamheden binnen de eerste module, en dan vooral binnen het

[226] KHLEUVEN, DEPARTEMENT SOCIALE SCHOOL HEVERLEE, *o.c.*

algemeen welzijnswerk: de VLASTROV-registratie van het Vlaams Straathoekwerk en de TELLUS-registratie van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW).

Op het Vlaamse niveau is één registratiesysteem rond drugpreventie terug te vinden: de *Ginger-registratie* van de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen. Dit registratiesysteem bundelt de gegevens van lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers.

Er werden vier registratiesystemen op het Vlaamse niveau geselecteerd uit de (drug)hulpverlening: de *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM), DARTS* van de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslavingszorg, *ARCADE* van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de *Jaarverslagen van De Sleutel*.

b.3) Registratiesystemen op Waals niveau – Brussels Hoofdstedelijk Gewest – Duitstalige gemeenschap

Op het niveau van Wallonië – Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige gemeenschap werden vier registratiesystemen geselecteerd als mogelijke aanvulling op de informatie uit de stakeholderbevraging. Het gaat om de *Enquêtes-Sentinelles*, *Eurotox*, *Addibru* en *ASL*. Alle vier deze registratiesystemen zijn gelinkt aan de module hulpverlening.

In het kader van het verzamelen van de fenomeenindicatoren voor de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid kan bij het overlopen van de verschillende registratiesystemen een belangrijke vaststelling gedaan worden: niet alle systemen registreren op een systematische wijze of leveren op hetzelfde ogenblik een verslag af met een gegevensoverzicht.

In het verlengde van deze vaststelling kan een belangrijke **aanbeveling** gedaan worden om de afname van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid te optimaliseren:

Om de informatie uit de registratiesystemen op een snelle en vlotte manier terug te kunnen koppelen naar de bevraagde gegevens uit de stakeholderbevraging dient de verzameling van de fenomeenindicatoren continu te gebeuren. Deze gegevens moeten dan worden gebundeld in een dossier, die dan op het moment van de afname van de stakeholderbevraging de meest recente informatie uit de registratiesystemen bevat.

c) Structurele indicatoren

De structurele indicatoren die worden bevraagd via een interview met de drugcoördinator (of een gelijkaardige sleutelfiguur) werd slechts bij de eerste afname afgenomen. De reden hiervoor is dat het drugbeleid en de taken van de drugcoördinator jaarlijks onderhandeld en vastgelegd worden in het kader van de Veiligheids- en Preventiecontracten en daarom een zesmaandelijkse bevraging niet zinvol is.

Om het afnemen van het interview in het kader van de Monitor makkelijker te maken, werd in de handleiding van de Monitor een leidraad opgenomen die het mogelijk maakt de drie kernbegrippen voor een lokaal geïntegreerd drugbeleid op een zinvolle manier te bevragen. Uiteraard is het niet noodzakelijk de leidraad strikt te volgen: als interessante elementen worden aangegeven in het interview, is het nuttig hierop verder in te gaan. Wel kan via de

leidraad een topic-list worden opgesteld waardoor alle items uit de leidraad aan bod kunnen komen in het interview.

Het interview is open deuren intrappen in steden waar al sprake is van een gevorderd integraal drugbeleid. Op de vragen rond de drie kernbegrippen kon snel een antwoord worden gegeven aan de hand van beschikbare beleidsdocumenten. Het kan wel nuttig zijn om contacten te leggen en snel informatie op te vragen. Met het oog op de periodieke afname van dit gesprek is het meer zinvol om de **nadruk van het gesprek te leggen op de evoluties en veranderingen** in de stad of gemeente rond de drie kernbegrippen coördinatie, overleg en samenwerking.

Het interview is een **must** voor steden en gemeenten waar nog geen sprake is van een integraal drugbeleid: er is beperkte informatie aanwezig, aangereikte thema’s in de leidraad kunnen een integraal en structureel drugbeleid vorm geven.

Indien er reeds een afname van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid werd uitgevoerd in de respectievelijke stad of gemeente, kan tijdens het interview getoetst worden of de problemen die bij de vorige afname gesignaleerd werden, op het lokale beleidsniveau de voorziene veranderingen hebben teweeg gebracht zonder te blijven hangen in de drie kernbegrippen coördinatie, overleg en samenwerking.

Een vraag die nog moet worden gesteld is wat gedaan moet worden als het mandaat van MILD-coördinator wordt uitgevoerd door de lokale drugcoördinator. Het is niet echt logisch dat de drugcoördinator in het kader van de MILD-afname zichzelf zou interviewen. Wanneer dit probleem zich voordoet, heeft de MILD-coördinator verschillende opties: hij kan een ambtenaar bevoegd voor preventie interviewen, hij kan een lid van de lokale Stuurgroep Drugs interviewen,...zolang de persoon betrokken is bij de uitvoering van het geïntegreerd lokaal drugbeleid kan deze gekozen worden voor het interview.

Om de informatie die uit deze periodieke bevraging naar voor komt nuttig te maken voor toekomstige afnames van de Monitor en ook voor de bundeling van de eindresultaten van de Monitor waarin het gesprek wordt afgenomen, kan een niet onbelangrijke **aanbeveling** gedaan worden:

De informatie die wordt gehaald uit het interview met de lokale drugcoördinator of gelijkaardige sleutelfiguur moet bijgehouden worden in een dossier, waardoor de evoluties op het structurele niveau duidelijk zichtbaar zijn. De informatie in dit dossier moet gebruikt worden voor het opmaken van de eindresultaten van de afname van de Monitor.

2.3 Besluit

Doorheen de procesevaluatie hebben we kunnen vaststellen dat in elk van de luiken enkele moeilijkheden werden ervaren om tot een goed zicht te komen op de verschillende aspecten van het drugfenomeen. Daarom kan een **algemene aanbeveling** gedaan worden om deze moeilijkheden tot een minimum te herleiden en op die manier de afname van de Monitor te vergemakkelijken:

In het derde deel van deze conclusies worden randvoorwaarden gesteld voor de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid. Om de afname van dit instrument vlot te laten verlopen is het noodzakelijk dat deze randvoorwaarden worden opgevolgd door de steden en gemeente die een MILD-afname voorzien.

3. RANDVOORWAARDEN VOOR DE MONITOR INTEGRAAL LOKAAL DRUGBELEID

Om de afname van de Monitor zo optimaal mogelijk te laten verlopen moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Deze werden opgesteld op basis van de hiervoor beschreven inhoudelijke evaluatie en de procesevaluatie, en ook de aanbevelingen die hierbij werden geformuleerd.

- Bovenlokale financiering

Het Belgische drugbeleid in zijn totaliteit – dus ook op lokaal niveau – kent een sterke versnippering aan bevoegde overheden. Daarnaast zorgt het gebrek aan voldoende budgetten voor moeilijkheden bij de uitbreiding van lokale realisaties.[227]
Daarom is het noodzakelijk dat vanuit het bovenlokale niveau in een **financiële vergoeding** wordt voorzien die een kwaliteitsvolle toepassing van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid toelaat. Daarvoor neemt idealiter het VSP de verantwoordelijkheid op voor de financiële coördinatie van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid. Aan deze financiële tegemoetkoming kan het VSP duidelijke voorwaarden koppelen op het vlak van lokale veiligheidsdiagnostiek.

- Het aanstellen van een MILD-coördinator

Het afnemen van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid vraagt een goede planning en coördinatie. De steden en gemeenten die gebruik willen maken van de Monitor moeten daarom een **MILD-coördinator** aanstellen die instaat voor de integrale afname van de Monitor. De vraag die zich dan stelt is wie in aanmerking komt om deze functie op zich te nemen. Een belangrijke voorwaarde voor de MILD-coördinator is dat hij of zij beschikt over een bestaand netwerk binnen de sectoren die deelnemen aan de afname van de Monitor. We gaven al aan dat het nut van de Monitor in alle sectoren moet onderkend worden. Een MILD-coördinator die niet over een bestaand netwerk beschikt binnen deze sectoren kan dan ook onmogelijk over voldoende know-how beschikken om dit nut bij de sectoren duidelijk te maken. Daarom moet voor het mandaat van de MILD-coördinator in de eerste plaats gedacht worden aan de lokale drugcoördinator. Steden en gemeenten die nog geen geïntegreerd drugbeleid hebben opgezet kunnen voor het mandaat van de MILD-coördinator een beroep doen op de preventie-ambtenaar voor zover de stad of gemeente een Veiligheids- en Preventiecontract heeft of een bevoegde ambtenaar voor preventie indien dit niet het geval is. Ook deze persoon moet aan de voorwaarde voldoen dat deze over een bestaand netwerk beschikt binnen de verschillende sectoren.

- Het aanstellen van sectorverantwoordelijken

[227] DE RUVYER, B., PELC, I., CASSELMAN, J., GEENENS, K., NICAISE, P., FROM, L., VANDER LAENEN, F., MEUWISSEN, K. en VAN DIJCK, A., *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 500 p.

Om de MILD-coördinator bij te staan in de afname van de vragenlijst voor de stakeholderbevraging, is het noodzakelijk om per deelnemende sector een verantwoordelijke aan te stellen. Deze **sectorverantwoordelijke** moet na een initieel overleg met de MILD-coördinator de bedoeling en de meerwaarde van de stakeholderbevraging verduidelijken bij de leden van zijn sector. Net zoals bij het aanstellen van een MILD-coördinator is het van belang dat de sectorverantwoordelijke aanzien geniet binnen zijn sector, zodat zijn aanbevelingen door de sectorleden niet zomaar genegeerd worden.

- Het opstellen van een planning

Zoals we al vermeldden, vereist de afname van de Monitor een adequate planning. De MILD-coördinator moet daarom in samenspraak met de lokale overheid en de sectorverantwoordelijken deze **planning** opstellen. In deze planning is het in de eerste plaats noodzakelijk een *duidelijk gebied* af te bakenen waarbinnen de Monitor moet worden afgenomen. Daarnaast is het essentieel een *tijdsinterval* vast te leggen voor de afname van de verschillende luiken van de Monitor. Refererend naar de methodologie van de Monitor ("Rapid Situation Assessment") is het aangewezen om de stakeholderbevraging elke zes maanden af te nemen. Zoals we al te kennen gaven in een van de aanbevelingen kan de verzameling van de gegevens uit de informatiesystemen het best continu gebeuren. Telkens als er nieuwe gegevens binnen een registratiesysteem beschikbaar zijn, moeten ze worden opgevraagd, ook dit is een taak voor de MILD-coördinator. Ten slotte dient de verzameling van de structurele indicatoren aan de hand van een interview met de drugcoördinator of een gelijkaardige sleutelfiguur jaarlijks te gebeuren, omdat het drugbeleid en de taken van de drugcoördinator jaarlijks onderhandeld worden in het kader van de Veiligheids- en Preventiecontracten.

- Het inrichten van focusgroepen

In de procesevaluatie van de stakeholderbevraging konden we reeds concluderen dat: (1) de subthema's die bevraagd werden door open vragen een veel hogere non-respons kenden dan de gesloten vragen; (2) door de toevoeging van de antwoordkeuze 'geen mening' de non-respons wel daalde, maar dat daardoor ook de perceptie per thema daalde; en (3) dat een aantal stakeholders voor de tweede bevraging afhaakten omdat de dienst/instelling waar zij tewerkgesteld zijn, het werken met druggebruikers of druggebruik niet als kerntaak heeft en daardoor het nut van de monitor als evaluatie-instrument niet inzagen.
Daarom is het van belang dat na de bevraging van de stakeholders een **focusgroep** wordt ingericht waarbij alle stakeholders van alle sectoren aanwezig zijn. Op deze focusgroep zijn naast de betrokken stakeholders uiteraard ook de sectorverantwoordelijken en de MILD-coördinator aanwezig, die tevens als moderator van de focusgroep optreedt. De focusgroep is in eerste instantie een feedbackmoment, zowel voor de stakeholders als voor de MILD-coördinator. Doordat alle sectoren aanwezig zijn wordt de integraliteit van het drugbeleid zeker benadrukt. De MILD-coördinator bespreekt de resultaten die de bevraging voor de verschillende sectoren heeft opgeleverd met aandacht voor: (1) de antwoorden op de open vragen, aangezien de open vragen als beperking hebben dat ze een hogere non-respons kennen. Door deze vragen in groep te bespreken kan nog relevante informatie over deze (sub)thema's worden verzameld; (2) het bespreken van die vragen en (sub)thema's waar frequent de antwoordkeuze 'geen mening' werd gegeven. Zo kan de MILD-coördinator een zicht krijgen op het waarom van de 'geen mening' keuze, en kan dus ook hier meer informatie worden verzameld; (3) doordat de resultaten van de bevraging worden besproken is het noodzakelijk dat de MILD-coördinator de nadruk legt op die resultaten die een duidelijke

meerwaarde geven voor de lokale context. Op die manier kan het nut van de bevraging beter tot zijn recht komen bij de sleutelfiguren.
Naar aanleiding van deze focusgroep wordt een verslag opgesteld door de MILD-coördinator. Dit verslag geldt als uiteindelijk resultaat van de stakeholderbevraging in de verschillende sectoren.

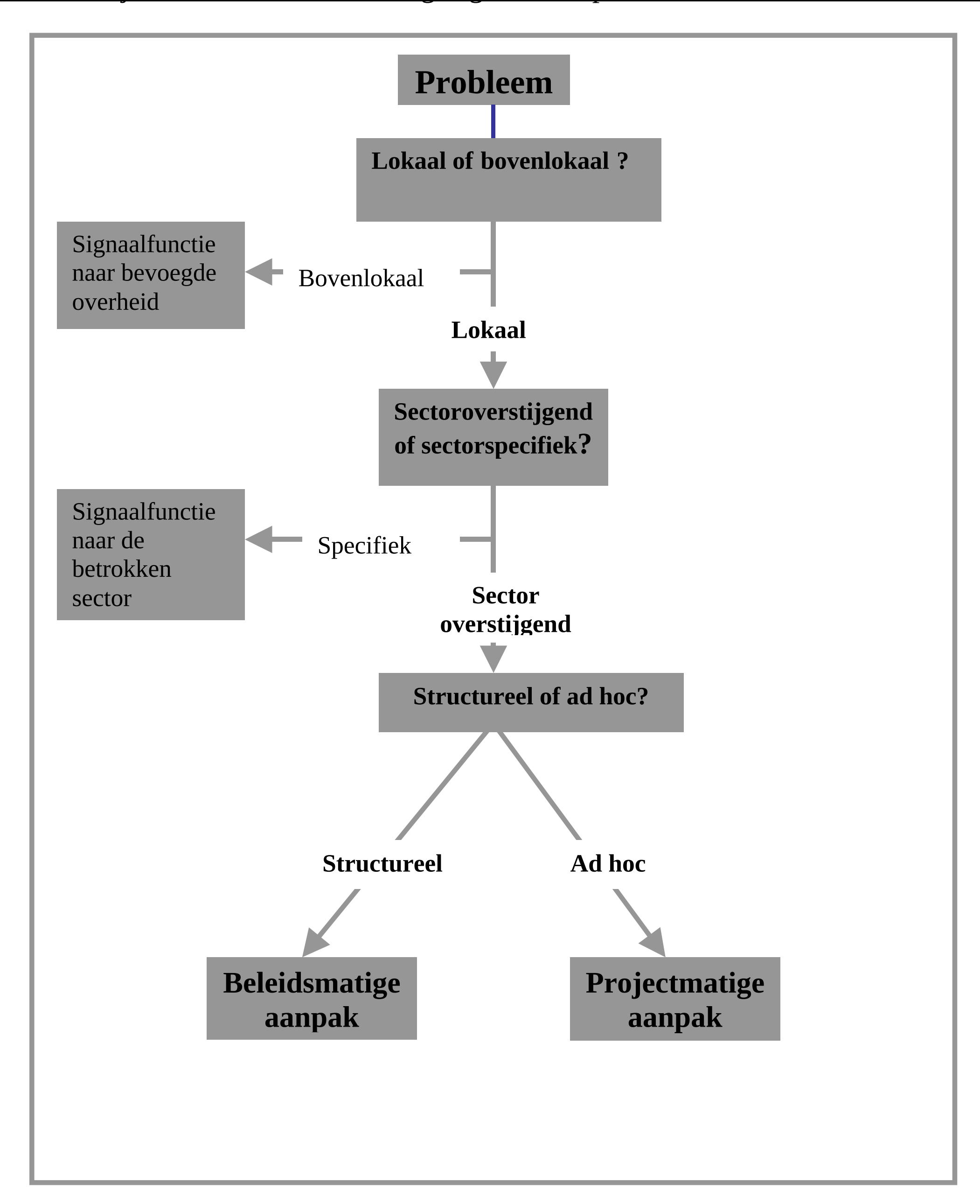
- Het eindoverleg tussen de MILD-coördinator en de sectorverantwoordelijken

Nadat de intersectoriële focusgroep werd georganiseerd volgt de belangrijkste fase in de informatieverwerking: **het eindoverleg** tussen de MILD-coördinator en de sectorverantwoordelijken. Op dit eindoverleg wordt het verslag van de focusgroepen overlopen en onderling besproken. Op dit eindoverleg wordt ook gebruik gemaakt van het dossier met de fenomeenindicatoren en het dossier met de structurele indicatoren. Zo kunnen alle gegevens gecontextualiseerd worden en kan duidelijk besproken worden wat nu juist de problemen zijn en hoe het (lokale) beleid hierop moet worden bijgestuurd. Het bijsturen van het beleid zal dan afhangen van drie elementen: (1) het bevoegdheidsniveau, (2) de integraliteit van het probleem en (3) de draagwijdte van het probleem.
Op het bevoegdheidsniveau moet een antwoord worden gevonden op de vraag *"Moet het probleem op lokaal of op bovenlokaal niveau worden opgelost?"* Indien het probleem op bovenlokaal niveau moet worden opgelost (bijvoorbeeld een element van de organisatie van de hulpverlening, zoals bijvoorbeeld te weinig laagdrempeligheid), heeft de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid een signaalfunctie naar de bevoegde overheid toe.
Als het probleem zich op lokaal niveau voordoet moet een vraag gesteld worden over de integraliteit van het probleem: *"Gaat het om een sectoroverstijgend of een sectorspecifiek probleem?"* Als de oplossing voor het probleem zich binnen een specifieke sector voordoet heeft de Monitor een signaalfunctie naar de betrokken sector toe.
Indien het probleem sectoroverstijgend is moet een derde vraag gesteld worden die de draagwijdte van het probleem aankaart: *"Gaat het om een structureel of om een ad hoc probleem?"* Wanneer het om een structureel probleem gaat moet een beleidsmatige aanpak voorzien worden voor zover deze aanwezig is op lokaal niveau, anders dient een oplossing gezocht te worden in het coördinatie-orgaan. Gaat het om een ad hoc probleem, dan moet een projectmatige aanpak beoogd worden met een duidelijke afbakening in tijd en ruimte. Het schema op de volgende pagina vat het vorige samen.

- Het eindverslag

Op basis van het eindoverleg tussen de sectorverantwoordelijken en de MILD-coördinator, waarop alle gegevens van de drie luiken werden samengebracht en besproken, moet een **eindverslag MILD** worden opgemaakt door de MILD-coördinator. In dit verslag staan de volledige resultaten beschreven, zoals ze werden besproken op de focusgroep en op het eindoverleg. Aan de hand van de gesignaleerde problemen kunnen enkele beleidsaanbevelingen gedaan worden. De MILD-coördinator licht het eindverslag toe aan de lokale overheid en aan alle stakeholders – bij voorkeur tijdens een bestaand coördinatie-overleg. De toelichting van het eindverslag moet ervoor zorgen dat het nut van de Monitor sterk naar voor komt en dat, indien noodzakelijk, concrete acties aan de resultaten van de Monitor kunnen worden gekoppeld.

Schema: bijsturen van het beleid na gesignaleerde problemen door de MILD-afname



4. ALGEMEEN BESLUIT

Ten slotte bundelen we de belangrijkste aanbevelingen en randvoorwaarden. Deze moeten ervoor zorgen dat de afname van de Monitor zo goed mogelijk kan verlopen.

- **Het is noodzakelijk dat vanuit het bovenlokale niveau een financiële vergoeding wordt voorzien, om ervoor te zorgen dat de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid, meting na meting, op een kwalitatieve manier wordt toegepast. Het is aangewezen dat het VSP de verantwoordelijkheid opneemt voor de financiële coördinatie van de MILD.**

- **De steden en gemeenten die de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid willen toepassen moeten een MILD-coördinator aanstellen die instaat voor de integrale afname van de Monitor. Een belangrijke voorwaarde voor de MILD-coördinator is dat hij of zij al beschikt over een netwerk binnen de sectoren die deelnemen aan de afname van de Monitor, zodat de coördinator het nut van de Monitor bij alle respondenten duidelijk kan maken.**

- **Om de MILD-coördinator bij te staan in de afname van de vragenlijst voor de stakeholderbevraging, is het noodzakelijk om per deelnemende sector een verantwoordelijke aan te stellen. Deze sectorverantwoordelijke zal in samenspraak met de MILD-coördinator de bedoeling en de meerwaarde van de stakeholderbevraging verduidelijken bij de leden van zijn sector om de draagkracht en de betrokkenheid binnen de eigen sector te vergroten. Deze sectorverantwoordelijke moet over een goed bestaand netwerk beschikken binnen zijn of haar sector.**

- **De MILD-coördinator moet in samenspraak met de lokale overheid en de sectorverantwoordelijken een planning opstellen voor de afname van de Monitor, inclusief de afbakening van het *gebied* waarbinnen de Monitor moet worden afgenomen en het vastleggen van de *tijdsinterval* voor de afname van de verschillende luiken van de Monitor.**

- **Na de afname van de stakeholderbevraging wordt een focusgroep georganiseerd, gemodereerd door de MILD-coördinator en samengesteld uit de sectorverantwoordelijke en alle sleutelfiguren. Tijdens deze focusgroep bespreekt de MILD-coördinator de resultaten van de bevraging voor de verschillende sectoren, met bijzondere nadruk op de resultaten die een duidelijke meerwaarde bieden voor het lokale niveau. Op die manier kan het nut van de bevraging beter tot zijn recht komen bij de sleutelfiguren.**

- **Om de bruikbaarheid van de verschillende registratiesystemen (Politionele criminaliteitsstatistieken, Jaarverslagen van het Parket-Generaal, TELLUS, Ginger, Vlaamse Registratie Middelengebruik en Eurotox) voor het lokale niveau te vergroten, zou op termijn minimaal de mogelijkheid moeten bestaan om de cijfergegevens tot op lokaal niveau te verfijnen.**

- **Om de informatie uit de registratiesystemen op een snelle en vlotte manier terug te kunnen koppelen naar de resultaten uit de stakeholderbevraging dient de verzameling van de fenomeenindicatoren continu te gebeuren. Deze gegevens**

worden gebundeld in een dossier, dat op het moment van de afname van de stakeholderbevraging de meest recente informatie uit de registratiesystemen bevat.

- **De informatie voor het luik over de structurele indicatoren wordt verzameld via een interview met de lokale drugcoördinator of gelijkaardige sleutelfiguur. Ook deze informatie wordt bijgehouden in een <u>dossier</u>, zodat de evoluties op het structurele niveau duidelijk zichtbaar zijn.**

- **Op het <u>eindoverleg</u> tussen de MILD-coördinator en de sectorverantwoordelijken wordt het verslag van de focusgroep overlopen en onderling besproken, samen met de dossiers die de fenomeenindicatoren en de structurele indicatoren bevatten. Zo kunnen alle gegevens gecontextualiseerd worden en kan duidelijk besproken worden wat nu precies mogelijke problemen zijn en hoe het (lokale) beleid hierop kan reageren.**

- **Op basis van het eindoverleg tussen de sectorverantwoordelijken en de MILD-coördinator maakt de MILD-coördinator een <u>eindverslag MILD</u> op, waarin de volledige resultaten en gesignaleerde problemen staan beschreven. Om ervoor te zorgen dat aan de gesignaleerde problemen ook daadwerkelijk acties worden gekoppeld, wordt het eindverslag door de MILD-coördinator besproken met de lokale overheid en alle stakeholders.**

- **Een <u>nationale toepassing</u> van de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid in alle steden en gemeenten met een Veiligheids- en Preventiecontract is aangewezen omdat de afname van de Monitor een stimulans is voor een lokale communicatie en samenwerking, wat essentiële voorwaarden zijn wil men komen tot een integraal en multidisciplinair drugbeleid.**

Partie 5. Conclusions

Introduction

L'objectif de la recherche, tel qu'il est présenté dans ce rapport, était la finalisation, la passation concrète dans les villes-pilotes et le développement d'un outil applicable d'une manière générale pour l'ensemble des villes et communes belges du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues.

Cette recherche s'est construite sur la précédente recherche réalisée sous la direction des professeurs De Ruyver, Ponsaers et Decorte autour du phénomène de nuisances liées aux drogues[228]. De cette recherche ressort une lacune en ce qui concerne la détection des nuisances dans leur ensemble et des nuisances liées aux drogues en particulier. Suite à ces constatations, dans un second temps, a été mise en place la recherche Metan,[229] pour développer un instrument de mesure afin de pallier ces manquements, le Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues. L'objectif d'un tel moniteur est de recueillir les signaux par lesquels les politiques locales peuvent orienter une politique ou peuvent développer un projet afin de limiter les nuisances sociétales du phénomène de drogues.

Pour la recherche, deux villes-pilotes flamandes – Gand et Ostende – et deux wallonnes – Charleroi et Liège – ont été sélectionnées. Au sein de ces villes-pilotes, le Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues a été passé deux fois dans le courant de la période de recherche. Lors de ces deux passations, une attention particulière a été portée au premier volet du Moniteur, concernant la consultation des personnes-ressources. Pour ce faire, un questionnaire a été développé dans les premiers instants de la recherche. Celui-ci, après la première passation, a été corrigé et adapté sur base des remarques issues de la première passation.

La base méthodologique du Moniteur est la méthode du *Rapid Situation Assessment* (RSA). C'est une méthode de recherche au sein de laquelle les différentes méthodes et techniques quantitatives et qualitatives sont combinées pour récolter des données. Cela vaut tant pour les données primaires (obtenues grâce à la réalisation d'entretiens, de focus groups,... avec des personnes-ressources ou des consommateurs de drogues) que pour les données secondaires (issues de systèmes d'enregistrement disponibles et statistiques) [230]. Le RSA est opérationnalisé pour avoir une vue d'ensemble du terrain, de l'ampleur et des tendances d'un problème social et de santé (dans le cas d'un abus de drogues) et, par ailleurs, une perspective des réponses qui sont formulées par rapport à ces problèmes par les structures et services existants[231].

---

[228] DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S. EN TUTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*, Gent, Academia Press, 2004, 335 p.

[229] PONSAERS, P., DE RUYVER, B., LEMAÎTRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. en VANDER LAENEN, F., *Nuisances liées aux drogues dans le contexte local de huit communes flamandes et wallonnes*, Bruxelles, Politique Scientifique Fédérale, 2004, 143 p.

[230] UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*, Vienna, UNODCCP, 1991, p. 1.

[231] UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessmetns and Responses – Guidelines*, Vienna, UNODCCP, 1991, III-IV.

La base pour le volet le plus important du Moniteur – la consultation des personnes-ressources – est d'obtenir de l'information concernant le niveau local qui ne se retrouve pas dans les systèmes d'enregistrement, c'est également l'avantage le plus important de la consultation à travers les perceptions. Par contre, l'inconvénient le plus important du fait d'interroger sur les perceptions est qu'aucune réalité totalement objective ne peut être enregistrée[232].

Nous décidons dans ce rapport final de réunir les constats à propos de l' 'évaluation du contenu' du Moniteur et des conclusions en rapport avec le 'processus d'évaluation' du Moniteur. Pour l'évaluation de contenu du Moniteur, on s'est attardé sur la plus-value de l'instrument de mesure. A cela, une attention spécifique est portée aux objectifs du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues et ce, tant pour le moniteur dans son ensemble que pour les différentes parties. Le processus d'évaluation s'attache plus particulièrement à la faisabilité de la passation du moniteur. Par cette évaluation, une attention particulière a été aussi donnée aux forces et limites du Moniteur. Dans la troisième partie de ces conclusions, des conditions secondaires nécessaires seront formulées. Par ailleurs, conclusions et recommandations à l'égard des décideurs seront formulées tout au long du document.

1. EVALUATION DU MONITEUR EN TERMES DE CONTENU

1.1 L'évaluation générale du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues

Quand nous pensons et discutons de 'politique en matière de drogues', il vient directement à l'esprit l'importance d'une politique intégrée en matière de drogues. Une telle politique se met en place de manière optimale au niveau local. A ce niveau, il est toujours possible de réagir rapidement sur une réalité sociétale mouvante. De plus, une réaction à ce niveau peut être pensée spécifiquement en fonction de la situation locale et de ses besoins.

Une politique locale, intégrée, est caractérisée par une orientation 'evidence-based'. Dans le contexte d'une politique 'evidence-based', deux piliers de base sont présentés : la politique est basée sur des faits prouvés et sur la représentation des choix politiques réalisés[233].
Une politique intégrée qui est liée à une réalité locale et tient à s'impliquer dans la situation locale a besoin d'une vision claire des choses. Travailler sur une politique en matière de drogues exige qu'on ait une image claire de l'ampleur et des évolutions du phénomène de drogues dans tous ses aspects. Un instrument de mesure qui a comme objectif la création de cette image globale, n'était pas disponible, et pour pallier ce manquement, le Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues a été développé. En effet, les données actuelles concernant le phénomène de drogues sont surtout quantitatives à travers lesquelles un certain nombre d'aspects – nous pensons, ici aux impressions subjectives à propos, entre autres, des tendances et des évolutions – sont absents. En outre, l'information autour du phénomène reste fragmentée et n'est, d'un point de vue politique, pas rassemblée en un tout.

[232] SAMPSON, R.J. en RAUDENBUSH, S., 'Systematic Social Observation of Public Spaces: A New Look at Disorder in Urban Neighborhoods', *American Journal of Sociology*, 1999, 603-651.
[233] Evidence-based gezondheidspromotie, praktijk, beleid en onderzoek", Symposium VIG – 8 oktober 2004, URL: http://www.vig.be/content/pdf/VIG_symp04_abstracts.pdf, 9 p.

Le Moniteur a donc aussi pour but de compléter, dans un premier temps, les données disponibles avec les informations concernant les perceptions et, par ailleurs, d'offrir la possibilité de rassembler l'image fragmentée concernant le phénomène de drogues. Le Moniteur permet, en d'autres mots, d'obtenir une image claire de la problématique locale en matière de drogues et offre, de cette façon, le prérequis nécessaire pour mettre en place une politique en matière de drogues intégrée et 'evidence-based'.

A titre d'exemple, prenons le sous-thème 'conséquences pour la santé publique' du questionnaire pour les personnes-ressources. Des passations dans les villes-pilotes, il a été mis en évidence que les personnes-clés n'ont pas présenté un taux de perception élevé à propos de cet aspect. D'autre part, quatre systèmes enregistrent des données qui ont à voir, dans une certaine mesure, avec des aspects de la santé publique et deux de ces quatre systèmes d'enregistrement peuvent affiner l'information à un niveau local : les perceptions lacunaires récoltées via la consultation des personnes-ressources peuvent donc être compensées par les systèmes d'enregistrement existants. Avec ces données, il est alors possible de mieux visualiser cet aspect du phénomène de drogues et, sur base de ces données, d'anticiper la politique locale.

A l'inverse, le raisonnement se présente aussi : il n'existe pas un seul système d'enregistrement en Belgique qui comprenne des données concernant les actions locales en matières de prévention. En regard du fait qu'un des sous-thèmes du questionnaire interroge les perceptions à propos des actions locales en matière de prévention, on peut dire ici aussi qu'une lacune est comblée et que la politique a à sa disposition cette information.

1.2 L'évaluation par volet du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues

Le moniteur est composé de trois parties dans lesquelles tant des données quantitatives que qualitatives sont récoltées.
Dans la première partie, des *données qualitatives* sont récoltées à propos du phénomène de drogues au moyen de la *consultation des personnes-ressources.* Ici sont abordées les informations à propos des aspects du phénomène qui ne sont pas reprises dans les systèmes d'enregistrement et, d'autre part, sont interrogées les impressions subjectives à propos des tendances et des évolutions. Par cette consultation est fait l'usage (aussi souvent que possible) de questions fermées pour récolter l'information.
Les informations du second volet, *les données quantitatives*, sont reliées aux premières et qui, sur base *des systèmes d'enregistrement existants et les données statistiques*, donnent la contextualisation nécessaire à la première série de données.
Enfin, les données issues du second volet du Moniteur sont reliées au niveau de politique locale à l'aide des *données structurelles* à propos de l'implication de la politique en matière de drogues. Les informations de cette dernière partie sont récoltées à l'aide d'une interview avec le coordinateur en matière de drogues ou – quand une telle fonction manque – avec une personne-clef de fonction similaire.

a) La consultation des personnes-ressources

Une de *cette première partie* du moniteur réside en la récolte de données qualitatives concernant le phénomène de nuisances liées aux drogues. Ces données sont récoltées de manière systématique par un questionnaire qui est soumis aux acteurs qui sont étroitement en

relation avec le phénomène. Ces personnes-ressources ou acteurs-clés ont, par leur travail, par leur position ou par leurs expériences personnelles, une connaissance actuelle à propos du phénomène de drogues. L'objectif de cette consultation est de recevoir une vue d'ensemble périodique des tendances et de l'évolution du phénomène de nuisances liées aux drogues.
La consultation des personnes-ressources a lieu par la passation des questionnaires. Le choix des questions est déterminé par le fait que les informations en rapport avec les évolutions du phénomène n'ont pu être trouvées dans les systèmes d'enregistrement existants au niveau local.
Nous donnons quelques résultats des deux passations du questionnaire auprès des personnes-ressources à Gand et Ostende, par lesquels nous avons pu récolter une vision claire à propos des (sous)-thèmes du questionnaire.

Le thème I du questionnaire sonde (1) la consommation en général, (2) la consommation (non)problématique et (3) la poly-consommation.
Naturellement, il y a bien des données qui se retrouvent dans les systèmes d'enregistrement mais on doit tenir compte du fait que ces données sont presque toutes à trouver dans les systèmes d'enregistrement concernant le secteur de l'aide (en matière de drogues). Il faut noter ici que le secteur de l'aide n'atteint toutefois pas tous les consommateurs de drogues (problématiques)[234]. A Ostende, la consultation des personnes-ressources montre de manière claire que l'alcool, les médicaments et le cannabis sont les plus utilisés d'un point de vue local. A Gand, il est clair que l'alcool, tant pour les consommateurs problématiques que les consommateurs non-problématiques, est consommé très fréquemment. Pour ces deux villes, il est également remarqué que l'alcool et le cannabis apparaissent très souvent dans le cadre de la poly-consommation. De telles informations sont impossibles à déceler dans les systèmes d'enregistrement existants, d'autant plus qu'en ce qui concerne l'usage non-problématique, elles ne sont pas prises en compte dans les enregistrements du secteur de l'aide.

Dans le thème II du questionnaire, nous interrogeons sur (1) les caractéristiques sociodémographiques et (2) les évolutions dans le profil des consommateurs de drogues. Si la plupart des systèmes d'enregistrement donne bien une interprétation des caractéristiques sociodémographiques, c'est surtout celles des consommateurs problématiques qui sont recensées. Par la consultation des personnes-ressources tant à Gand qu'à Ostende, nous avons récolté une vision claire de l'âge, de la répartition par sexe et la nationalité des consommateurs de drogues. La plus-value de ce questionnaire par rapport aux systèmes d'enregistrement est qu'il est également possible de former une image claire des caractéristiques des consommateurs non-problématiques (ce qui ne l'est pas à travers les données enregistrées par le secteur de l'aide). A propos de l'évolution du profil, nous constatons moins d'accords entre les personnes-ressources (voir infra 2. Processus d'évaluation). Toutefois, quelques réponses récurrentes peuvent remplir la fonction de signal d'alerte pour la politique locale : dans les deux villes, il a été mentionné par quelques personnes-ressources l'existence de consommateurs de plus en plus jeunes ou l'apparition de certains produits.

Le thème III mesure les perceptions des personnes-ressources à propos (1) des conséquences pour la santé publique, (2) des nuisances à l'ordre public et (3) des nuisances criminelles. La plus-value, pour ce thème, réside bien sûr dans le fait qu'on aborde, au sein de ce sous-thème, les différentes formes de nuisances. Par le fait que les personnes-ressources de Gand et

[234] HSER, Y., POLINSKY, M.L., MAGLIONE, M. and ANGLIN, M.D., 'Matching clients' needs with drug treatment services', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1999, 16, 4, 299-305.

d'Ostende ont pu indiquer beaucoup de formes de nuisances courantes sur le plan de la ville qui était joint au questionnaire, ceci forme, pour le contexte local, une plus-value évidente en faveur du Moniteur.

Le seul système d'enregistrement qui sonde les nuisances liées aux drogues est le Moniteur de Sécurité, par lequel les nuisances ne sont pas abordées dans leurs formes spécifiques mais dans leur ensemble. Il existe également un lien avec le contexte local qui n'est pas possible par les systèmes d'enregistrement à moins que la passation du Moniteur de Sécurité ait lieu dans une ville ou une commune spécifique.

Dans le thème IV, enfin, le Moniteur aborde les perceptions des personnes-ressources à propos des actions et le fonctionnement du local : (1) les actions préventives, (2) les actions en matière d'aide et d'assistance, (3) les actions de la Police et de la Justice et (4) les actions de collaboration et de concertation. Les perceptions à propos de ces différentes actions et des différentes façons possibles de gérer les problèmes que les personnes-ressources peuvent suggérer produisent une évaluation possible de la collaboration interne entre les différents secteurs. A Gand, par exemple, beaucoup de personnes-ressources font des suggestions à propos d'une autre gestion possible dans un certain secteur ou entre les différents secteurs. Aucun système d'enregistrement ne peut livrer un tel feedback au niveau local.

b) Les indicateurs chiffrés

Dans la *seconde partie* du Moniteur, les données statistiques et les chiffres issus des systèmes d'enregistrement sont récoltés. Les indicateurs de phénomène permettent une contextualisation de la première partie du Moniteur et peuvent donner une image des évolutions et des changements profonds ainsi que de l'ampleur du phénomène de drogues. Les indicateurs de phénomène sont scindés en quatre modules : santé et bien-être général, politique de prévention, le secteur de l'aide et, enfin, la sécurité. Dans chacun de ces modules, les chiffres sont issus d'enregistrements et de données statistiques qui sont repris dans le module.

Parce que la plus-value de ce deuxième volet du Moniteur réside dans la contextualisation des données issues du précédent volet du Moniteur, il est important de savoir dans quelle mesure les thèmes sondés se retrouvent aussi dans les données chiffrées des systèmes d'enregistrement existants. Cela est explicité dans le schéma ci-dessous.

Tableau : information pertinente pour les différents sous-thèmes de la consultation des personnes-ressources par systèmes d'enregistrement.

	Thème→	**I**			**II**		**III**			**IV**			
	Sous-thème →	*1*	*2*	*3*	*1*	*2*	*1*	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	*4*
Niveau national	Données psychiatriques minimales	x	x	x	x	x	x				x		
	Statistiques criminelles policières											x	
	Statistiques annuelles du Parquet – Général											x	
	Moniteur de Sécurité							x	x				
Niveau flamand	VLASTROV	x	x	x	x	x	x				x		x
	TELLUS	x	x	x	x	x	x				x		
	Ginger									x			
	VRM	x	x	x	x	x					x		
	DARTS	x	x	x	x	x					x	x	x
	ARCADE	x	x	x	x	x					x		x
	De Sleutel	x	x	x	x	x					x		
Niveau wallon – BXL - CG	Sentinelles	x	x	x	x	x					x		
	Addibru (BXL)	x	x	x	x	x					x		
	Eurotox	x	x	x	x	x	x			x	x		
	ASL (CG)	x	x	x	x	x					x		

Légende: Thème **I** — **1** Consommation de drogues **2** Consommation (non)-problématique **3** Polyconsommation
Thème **II** — **1** Caractéristiques sociodémographiques **2** Evolutions du profil
Thème **III** — **1** Conséquences pour la santé publique **2** Nuisances publiques **3** Nuisances criminelles
Thème **IV** — **1** Actions préventives **2** Actions d'aide et d'assistance **3** Nuisances criminelles **4** Actions de concertation et de collaboration

En outre, le Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues a pour objectif de rendre possible une politique en matière de drogues 'evidence-based' au niveau local. C'est pourquoi il est important de pouvoir examiner quels systèmes d'enregistrement existants peuvent fournir des données qui sont à interpréter immédiatement pour le contexte local. A cet effet, on trouve dans le schéma suivant, une vue d'ensemble qui indique pour chaque système d'enregistrement pour quel niveau – national, communal, provincial, local – les données sont valables. Les données qui sont directement consultables sur des sites Internet ou via la consultation des rapports (annuels) sont suivies d'une 'x'. Les données qui peuvent éventuellement (à condition d'en avoir l'autorisation) être demandées auprès des instances ou des services compétents sont indiqués par un '*'.

Niveau de disponibilité par système d'enregistrement

Niveau de disponibilité→		National	Communal	Provincial	Par arrondissement	Local
Niveau national	Données psychiatriques minimales	X	X	*		*
	Statistiques criminelles policières	X	X	X	X	
	Statistiques annuelles du Parquet – Général				X	
	Moniteur de Sécurité	X	X	X		X
Niveau flamand	VLASTROV			X		*
	TELLUS		X			
	Ginger		X	X		
	Vlaamse Registratie Middelengebruik		X			
	DARTS		X	*		*
	ARCADE					X
	De Sleutel		X			*
Niveau wallon – BXL – CG	Sentinelles					X
	Addibru					X
	Eurotox		X			
	ASL					X

A l'aide de ces deux schémas, il est possible de saisir d'un seul coup d'œil quelles informations se retrouvent dans les systèmes d'enregistrement et à quel niveau. Toutefois, quelques limites sont à formuler en rapport avec quelques systèmes d'enregistrement.

Les *Statistiques criminelles policières* et les *Statistiques annuelles du Parquet – Général* ne permettent, en aucune manière, d'affiner l'information au contexte local spécifique. En outre, elles sont davantage le reflet de la politique de recherche de la Police et la politique de poursuite de la Justice que la réalité[235]. Ce sont pourtant les deux seuls systèmes d'enregistrement (à côté de DARTS, qui sonde à la situation judiciaire) qui peuvent donner une vue plus claire à propos du sous-thème 'actions policières et judiciaires'.

Encore pour le niveau national, le *Moniteur de Sécurité* connaît également quelques limites. Avant tout, le Moniteur de Sécurité sonde les nuisances liées aux drogues de manière générale et non dans leurs formes spécifiques. Pour les villes et les communes où le Moniteur de Sécurité est appliqué, un lien peut être fait avec le contexte local. Pour les autres villes et communes, une comparaison est seulement possible avec la commune ou la ville d'une taille correspondante.

Au niveau flamand, il existe trois systèmes d'enregistrement qui sont attribués au niveau local: *TELLUS, Ginger* et le *Vlaamse Registratie Middelengebruik.*

Au niveau wallon, le problème est, ici, inverse. *Sentinelles* (Charleroi), *Addibru* (Bruxelles) en *ASL* (Cantons de l'Est) ont une incidence tout à fait locale.

[235] GOETHALS, J., PONSAERS, P., BEYENS, K., PAUWELS, L. en DEVROE, E., 'Criminografisch onderzoek in België' In: BEYENS, K., GOETHALS, J., PONSAERS, P. en VERVAEKE, G. (Eds.), *Criminologie in actie*, Brussel, Politeia, 2002, 138.

Pour les communes qui sont situées dans le contexte local, c'est un avantage incontestable mais pour les autres villes et communes, c'est plutôt un inconvénient. Elles peuvent alors prendre les données du système *Eurotox*, qui ne sont, elles, pas liées au contexte local.

En ce qui concerne les constatations autour des systèmes d'enregistrement, une première recommandation importante peut être formulée :

Il est nécessaire qu'à terme, les différents systèmes d'enregistrement (statistiques criminelles policières, les rapports annuels du Parquet-Général, TELLUS, Ginger, Vlaamse Registratie Middelengebruik et Eurotox) permettent que les données chiffrées puissent être affinées au niveau local. Ce serait une plus-value pour la perspective du phénomène de drogues dans le contexte local.

c) Les indicateurs structurels

Ce *troisième* et dernier *volet* du Moniteur donne un éclairage sur le niveau de politique locale. Les indicateurs structurels ont trait aux conditions nécessaires pour le fonctionnement d'une politique intégrée en matière de drogues. Dans cette partie du moniteur, trois modules sont à distinguer : le module 'coordination', le module 'concertation' et le module 'collaboration'. Ces données sont rassemblées à l'aide d'une interview avec le coordinateur en matière de drogues ou une personne-clef occupant une fonction similaire.

Pour cette interview, un guide d'entretien est prévu dans le manuel d'utilisation qui doit être suivi pour obtenir les informations utiles durant l'entretien. Dans l'interview, il est par exemple demandé ce que, selon la personne interviewée, sont, pour elle, les conditions nécessaires à la mise en place d'une politique intégrée (locale) en matière de drogues. Si le guide d'entretien est suivi, l'interviewer demande dans quelle mesure ces conditions nécessaires – citées par la personne interviewée – sont liées aux trois modules 'coordination', ' collaboration', 'concertation'.
Dans le cas où l'interview a lieu dans une ville ou une commune où il est déjà question d'une politique intégrée en matière de drogues, les conditions décrites se retrouvent normalement dans les trois modules. Si ce n'est pas le cas, nous pouvons dire que la conversation a une fonction de signal d'alerte : il est nécessaire de revoir les conditions utilisées. Dans le cas où l'interview a lieu dans une ville ou une commune où il n'a pas encore été question d'une politique intégrée en matière de drogues, les modules proposés peuvent alors être une source d'inspiration pour cerner les conditions nécessaires pour un développement satisfaisant d'une politique intégrée en matière de drogues.

1.3 Décision

Avec le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues, il est possible d'affiner une image toute fragmentaire du phénomène de drogues tant en largeur – par l'enregistrement de nouvelles informations issues des personnes-ressources – qu'en profondeur – par l'analyse des données des systèmes d'enregistrement au niveau local. Une telle image plus large et plus pointue en ce qui concerne le phénomène de drogues rend alors possible une professionnalisation plus approfondie de la politique intégrée et locale en matière de drogues.
Avec l'aide du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues, on porte une attention aux dispositions au niveau local et cela avec l'implication de tous les partenaires.

L’application du moniteur à un niveau local demande une collaboration et un dialogue entre les différents acteurs. Le Moniteur prévoit aussi que les secteurs travaillent plus étroitement les uns avec les autres pour arriver ensemble à un plus grand contrôle du phénomène de drogues.

Sur base de l’évaluation de contenu, une seconde **recommandation** peut être formulée :

Une application nationale du Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues dans toutes les villes et communes est indiqué parce que l’implémentation du moniteur est un stimulant pour une communication locale et une collaboration, ce qui sont des conditions essentielles si on veut arriver à une politique en matière de drogues intégrale et multidisciplinaire.

2. EVALUATION DU PROCESSUS DU MONITEUR

Pour l’évaluation du processus du Moniteur nous éclairons les possibilités de l’application du Moniteur, et dans ce contexte les forces et les limitations. Comme pour l’évaluation en termes de contenu nous discutons l’évaluation générale et ensuite l’évaluation du processus par volet du Moniteur.

2.1 Evaluation du processus général du Moniteur

Pour l’évaluation du processus général du Moniteur, nous discutons deux constatations généraux concernant le passation du Moniteur : (1) la division des services concernées et répondants dans les quatre modules du Moniteur et (2) la résistance contre la notion ‘mesurage du nuisance’ chez (principalement) des répondants (wallons).

(1) Le Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogues sonde des données chez des personnes-ressources et rassemble l’information des différents systèmes d’enregistrement dans quatre modules: *Bien-être général et santé, Prévention, Secteur de l’aide* et *Sécurité.* Pour faire possible un passage du Moniteur, les services et les répondants liés doivent être partagé entre ces quatre modules. Pour la majorité de ces services c’était évident, pour quelques autres services ce n’était pas si facile.
Ici nous décrions un exemple qui se passait avant la passation du Moniteur dans les villes-pilotes concernant la division des personnes-ressources dans les modules. La question que nous nous posions était où est-ce que nous mettrons le coordinateur de drogues locale. Il était certain qu’il ne devait pas être mis dans les modules secteur de l’aide et bien-être général & santé. Les membres dans le module sécurité travaillent touts chez la police et justice, ou une service semblable. Le module que nous restait était celle du prévention: finalement c’était possible de justifier le choix pour mettre le coordinateur de drogues dans ce module, parce que la prévention est une des finalités plus importantes du groupe de coordination de drogues local.
Pour éviter des malentendus quand des villes et communes lui-même prévoient une passation MILD, nous avons développé une liste (pas-limité) où tout les services possibles où il y a des répondants possibles pour la passation du questionnaire des personnes-clefs sont ramassés par module.

(2) Une deuxième constatation importante était la résistance que nous avons éprouvée après la première passation dans (principalement) les villes-pilotes (wallons). Cette résistance était basée sur le mesurage du concept ‘nuisance’. Selon les répondants ce n’était pas possible de définir de la nuisance et comme ça ce n’était pas possible de mesurer. C’est pour cela qu’ils ne comprenaient pas l’utile de participer avec un moniteur qui a le but de dresser la carte des formes de la nuisance par une sonde de perception. Par cette résistance les questions concernant les formes de nuisance ont été raffiné et la catégorie de répondre ‘sans avis’ a été ajoutée à toutes les questions fermées.

Quand même nous pouvons indiquer via quelques recherches étranges que le mesurage des formes de nuisance (de drogues) peut donner une plus-value à la vue intégrale sur le phénomène de drogues (local). Ces recherches sont touts déjà cité dans le cadre de l’étude de Decorte, De Ruyver et Ponsaers concernant de la nuisance de drogues.[236]
Blom & Kahn ont constaté en 1998 que le sujet ‘nuisance de drogues’ n’a pas été traité (ou dans une manière indirecte) dans différentes conventions, stratégies et plans d’action de l’ONU et UE. Dans ce contexte ils posaient que la nuisance (de drogues) est un *phénomène local*.[237]
Surtout aux Pays-Bas on dirige de plus en plus sur la diminution de la nuisance de drogues. L’augmentation de ce phénomène était due entre autres au fait qu’on n’atteint pas assez des groupes de consommateurs de drogues spécifiques, ensemble avec une diminution générale de la tolérance.[238] Certaines recherches hollandaises jouaient un rôle important dans la conceptualisation de la notion nuisance (de drogues) et étaient une source d’inspiration pour le Moniteur.
Snippe et Bieleman d’*Intraval* distinguaient trois formes de nuisance sur base de la possibilité ‘d’objectiver’ ses formes : les nuisances criminelle, les nuisance à l’ordre public et les nuisances audiovisuel. Ils accentuaient le fait que la nuisance et les conséquences sont deux dimensions différentes d’un problème identique.[239]
Le *Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO),* publiait un rapport qui s’est réalisé sur base des observations, des entretiens avec des visiteurs des espaces de consommation, des entretiens avec le directeur, autres personnes concernées et des études anciens. L’opérationnalisation de la notion ‘nuisance de drogues’ n’était pas un but explicit, mais les auteurs discutaient le rôle de la communication continu chez la domination de certaines conséquences de la nuisance (de drogues). Ils relativisaient la croyance effréné dans la force de la communication continu: *‘Il y a toujours des habitant que restent à se soucier de la conduite différente, et il y a toujours des consommateurs de drogues qui ne sont pas accessibles pour faire des accords concernant les places où ils ne doivent pas consommer, et il y a toujours des dealers qui violent les accords faits’*[240]

---

[236] DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS , S. et TUTELEERS, P., *o.c.*, 52-61.
[237] BLOM, T. et KAHN, A., *The Netherlands*. In: DORN, N. (Ed.), *Regulating European Drug Problems, Administrative measures and civil law in the control of drug trafficking, nuisance and use,* Den Haag, Kluwer Law International, 1998, 203 – 225.
[238] SNIPPE, J. et BIELEMAN, B., *Buurten over last, Monitoren van drugsoverlast in de SVO-gemeenten 1993-1998,* Groningen, Intraval, 1999
[239] *Ibid.*
[240] BLANKEN, P. et ADRIAANS, N.F.P., *Echo’s van een mespuntje fantasie. Een model voor lokaak drugbeleid gericht op beheersbaarheid van ongewenste neveneffecten van druggebruik onder prohibitie*, Rotterdam, IVO-Faculteit der geneeskunde en gezondheidswetenschappen Erasmus Universiteit Rotterdam, 1993.

Malgré beaucoup d'études concernant la conceptualisation et mesurage de nuisance (de drogues), il n'y a pas encore une définition spécifique de 'nuisance de drogues'. Quand même nous devons sur base des études déjà faites, essayer d'attraper une vue aux formes de nuisance de drogues qui sont le plus facile à objectiver. Le questionnaire du Moniteur est basé sur le Moniteur de drogues National des Pays-Bas, les recherches concernant le mesurage de l'alcool et des drogues de l' Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) et le 'Trimbosinstituut', et le « baromètre toxicomanie » de Liège,[241] qui a indiqué que dresser la carte des nuisance de drogues peut attribuer à le domination de la problématique de drogues intégrale.

2.2 Evaluation du processus par volet du moniteur

a) Consultation des personnes-ressources

La consultation des personnes-clefs est – en rapport avec les informations qui sont demandées – la partie la plus importante du Moniteur. C'est la raison pour laquelle cette consultation a lieu auprès des personnes qui, d'une manière ou d'une autre, ont affaire avec le phénomène de drogues d'un point de vue local. Les perceptions de ces personnes (nommées, les 'personnes-ressources') est un indicateur important pour les tendances et les changements du côté du phénomène de drogues ou de la politique locale en matière de drogues.

Les résultats qui ont été récoltés lors des passations de test dans les villes-pilotes, indiquent que des tendances nouvelles peuvent être observées par le biais des perceptions des personnes-ressources. Dans cette optique, la consultation des personnes-ressources peut tout à fait fonctionner comme *signal d'alerte* en regard des tendances apparaissant en rapport avec le phénomène de drogues.
Toutefois, l'évaluation de ces perceptions n'est pas évidente : les personnes-clefs ou personnes-ressources qui ont rempli les questionnaires sont issues des quatre modules des secteurs qui sont en lien avec le phénomène de drogues. Le questionnaire vise, lui, à sonder tous les aspects du phénomène de drogues pour lesquels les répondants des différents secteurs n'ont pas toujours une perception claire de l'ensemble. C'est pourquoi il doit être pesé sur quels thèmes une perception décisive est conçue ou quand elle l'est moins.

Parce que les répondants des quatre modules dans les villes-pilotes ont répondu selon le même modèle, nous prenons les résultats d'une des villes comme exemple pour décrire le processus de consultation des personnes-ressources. Nous avons choisi de présenter ici les résultats d'Ostende parce que le nombre de réponses au questionnaire dans cette ville est le plus nombreux et le plus diversifié. Ce schéma de réponse est donc le plus approprié pour examiner les problèmes de mesures.

Pour la **premi<u>ère passation</u>** du questionnaire à Ostende en ce qui concerne le *premier module – secteur du bien-être général et santé* –, 17 questionnaires ont été remplis. Concrètement, cela équivaut à 10 travailleurs sociaux, 2 répondants du secteur des soins, un médecin, un infirmier en chef, un infirmier psychiatrique et un psychologue clinicien du département de psychiatrie de l'hôpital général et un pharmacien.

[241] HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H., SCHLITZ, C.N., *o.c.*,, 69-85

En ce qui concerne le *module de la prévention*, le questionnaire est rempli par le fonctionnaire de prévention, un travailleur de prévention, l'évaluateur interne, le coordinateur en matière de drogues, le coordinateur en termes de 'Sorties et fêtes nocturnes' et des Echevins compétents.
Pour *le module concernant le secteur de l'aide en matière de drogues*, le directeur et un membre du personnel du centre d'accueil médico-social ainsi qu'un expert ont rempli le questionnaire.
Enfin, le questionnaire a été rempli, pour *le module de la sécurité*, par le responsable du service de la recherche locale, le Substitut du Procureur du Roi, le coordinateur des Peines Alternatives et un assistant de justice.

Cela donne la répartition suivante pour les questionnaires remplis lors de la première passation :

- *1e module* secteur du bien-être général et santé : 17
- *2e module* prévention : 6
- *3e module* secteur de l'aide en matière de drogues : 3
- *4e module* sécurité : 4

Avec le tableau ci-dessous, nous voulons dresser une image des non-réponses concernant les différents sous-thèmes du questionnaire. Le pourcentage qui est donné est le nombre total de questions qui n'ont pas eu de réponse. Le pourcentage concerne tous les répondants pour chacun des modules.

Tableau : Nombre total de non-réponses pour tous les répondants par module en % pour toutes les modalités de réponses par sous-thèmes – Première passation à Ostende

Thèmes	Sous-thèmes	Module 1 Bien-être	Module 2 Prévention	Module 3 Aide	Module 4 Sécurité	**Total**
I	**1** Consommation de drogues	9,9	0,0	0,0	0,0	5,6
	2 Profil des consommateurs	23,5	0,0	13,3	0,0	14,6
II	**1** Conséquences pour la santé publique	26,5	11,1	5,5	20,8	20,5
	2 Nuisances à l'ordre public	68,6	83,3	55,5	16,6	63,3
	3 Nuisances criminelles	65,4	83,3	55,5	16,6	62,5
III	**1** Actions prévention	17,6	38,9	0,0	25,0	21,1
	2 Actions Aide et assistance	21,6	33,3	0,0	16,6	21,1
	3 Actions Justice/Police	27,5	33,3	0,0	16,6	24,4
	4 Actions concertation et collaboration	23,5	38,9	0,0	8,3	22,2
	Total →	**31,5**	**35,8**	**14,4**	**13,4**	**28,3**

Nous allons ici passer en revue chaque thème en fonction des non-réponses par sous-thème ainsi que par module. Nous examinerons ensuite si, malgré les non-réponses, nous pouvons construire une vue d'ensemble du phénomène par les données récoltées après la première passation.

Thème I

Pour les non-réponses dans le sous-thème I.1 *Consommation de drogues*, il est à remarquer que les personnes-ressources ont un taux de perception élevé en ce qui concerne tous les modules : le taux de non-réponse moyen pour ce thème s'élève à 5,6% seulement dans le module 'secteur du bien-être général et santé'.
Le taux de non-réponses pour le sous-thème I.2 *Profil des consommateurs de drogues* est, et ce pour les répondants de tous les secteurs confondus, sensiblement plus important. Les personnes-ressources issues du module de prévention et de sécurité ont, eux, le taux de perception le plus élevé, ce qui n'est pas illogique dans la mesure où ce sont eux qui doivent intervenir de manière préventive en ce qui concerne la consommation de drogues dans le domaine délimité.
Il est évident aussi qu'ils ont la perception la plus forte à propos des caractéristiques des consommateurs.

Thème II

Le Sous-thème II.1 *Conséquences pour la santé publique* a connu un taux de perception satisfaisant de la part des répondants de tous les modules. Le fait que, dans le premier module, se trouvait un certain nombre de répondants qui n'était pas issu de services spécifiquement liés à la problématique des drogues (notamment celui du secteur du bien-être général) explique le taux de non-réponses plus élevé pour ce module. Par ailleurs, les répondants appartenant au module Sécurité ont, dans leur travail quotidien, moins de contacts avec la problématique autour de la santé publique.
Le sous-thème II.2 *Nuisances à l'ordre public* et II.3 *Nuisances criminelles* sont, semble-t-il, un terrain inconnu pour les personnes-ressources issus des trois premiers modules. En effet, le taux de non-réponse pour ces deux thèmes s'élève respectivement à 63,3% et 62,5%. Ce n'est pas problématique dans le sens où les personnes-ressources qui sont bien placées pour juger de ces formes (notamment, les personnes-ressources appartenant au secteur de la sécurité) ont, elles, donné un taux de perception satisfaisant de ces deux thèmes.

Thème III

Tous les sous-thèmes de ce thème – III.1 *Actions en matière de prévention*, III.2 *Actions en matière d'aide et d'assistance*, III.3 *Actions de la Police et de la Justice* et III.4 *Actions de collaboration et de concertation* – s'intéressent à la connaissance et la satisfaction des répondants par rapport aux actions et aux modes d'actions dans les différents modules.
Le fait que nous sommes face, ici et là, à un taux plus élevé de non-réponses dans ces sous-thèmes, est à rapprocher du fait que ce thème était constitué principalement de questions ouvertes, et donc, répondre par écrit à des questions en rapport avec l'évaluation des instances et des collègues peut comporter un biais, tel qu'il a déjà été indiqué dans le rapport[242]. Toutefois, il doit être signalé que dans le sous-thème III.4 *Actions de collaboration et de concertation*, le taux de non-réponse des répondants appartenant au module de la prévention était étonnamment haut (38,9%), sûrement dû à la fonction de coordination des répondants en question.

---

[242] HEINRICH, H.A., 'Who perceives the collective past and how? Are refusals on open-ended questions substantial answers?', *Quality & Quantity*, 2005, 561-562.

La **<u>seconde passation</u>** du questionnaire à Ostende a eu lieu six mois plus tard. Le questionnaire a subi, entre-temps, certaines modifications par rapport à la première passation. En effet, le thème *consommation de drogues* a été scindé en trois sous-thèmes et le thème *profil des consommateurs de drogues* a été également scindé en davantage de thèmes plus spécifiques (cette séparation était davantage stylistique qu'autre chose). Les questions autour des formes de nuisances ont été également affinées parce que le taux de non-réponses, lors de la première passation était le plus élevé. De plus, la modalité de réponse 'sans avis' a été ajoutée à toutes les questions : les raisons expliquant cet ajout sont les suivantes : (1) la résistance des villes-pilotes wallonnes au fait d'être "forcées" de répondre à chaque question et, ainsi, de "forcer" l'opinion et (2) la constatation qu'aussi dans les villes flamandes, un certain nombre de répondants ne pouvaient pas toujours bien répondre à chaque question.

Lors de cette seconde passation, 7 répondants appartenant au *module secteur du bien-être général et santé* ont répondu au questionnaire : l'implication de deux assistants sociaux (ce qui est 8 de moins par rapport à la première passation), deux répondants appartenant au secteur des soins en santé mentale, un infirmier psychiatrique et un psychologue clinique d'un département psychiatrique de l'Hôpital Général et un pharmacien.
Concernant le *module de la prévention*, le questionnaire a été rempli par le fonctionnaire de prévention, un travailleur de prévention, l'évaluateur interne, le coordinateur en matière de drogues et le coordinateur en termes de 'Sorties et fêtes nocturnes'.
Pour la seconde passation, en ce qui concerne le *module de secteur de l'aide en matière de drogues* (tout comme lors de la première passation), le directeur, un membre du personnel du centre d'accueil médico-social et un expert ont rempli le questionnaire.
Enfin, en ce qui concerne le *module de la sécurité*, le Substitut du Procureur du Roi, le coordinateur des Peines Alternatives et un assistant de justice ont rempli le questionnaire pour la seconde fois.

Cela donne la répartition suivante des questionnaires remplis lors de la seconde passation:

- *1e module* secteur du bien-être général et santé : 7 (-10)
- *2e module* prévention : 5 (-1)
- *3e module* secteur de l'aide en matière de drogues : 3 (-)
- *4e module* sécurité : 3 (-1)

Ce que nous pouvons remarquer est le marginal élevé dans le module bien-être et santé. Cela a pour cause qu'un grand nombre de travailleurs sociaux n'ont plus participé à la seconde passation. Les raisons les plus importantes que ces personnes ont données sont les suivantes : (1) ces personnes-clefs ne se sentaient pas suffisamment outillées pour donner leur avis concernant le phénomène de drogues dans sa totalité, le questionnaire posant des questions pour un certain nombre de points sur des informations très spécialisées et (2) ces personnes-ressources sont employées dans un service ou dans une organisation au sein desquels travailler avec des consommateurs de drogues et/ou sur la consommation de drogues n'est pas la tâche essentielle et, par là même, l'utilité du Moniteur n'est pas claire pour le répondant.
Cependant, c'est peut-être grâce à celui-ci que ces acteurs-clefs peuvent disposer d'informations intéressantes à propos du phénomène de drogues. C'est pourquoi il est nécessaire que l'utilité du Moniteur soit précisée à leur égard mais également pour les services en question.

Suite à cette constatation, nous pouvons formuler la **recommandation** suivante :

Afin que la passation du Moniteur puisse se dérouler de la meilleure façon possible et pour veiller à ce que la participation des personnes-ressources soit élevée, un coordinateur MILD doit être désigné par la ville ou la commune où une passation du Moniteur est prévue. Cette personne doit être quelqu'un avec un réel réseau dans les différents secteurs dans la mesure où cette personne doit préciser l'intérêt et l'utilité du Moniteur auprès de l'ensemble de personnes-ressources potentielles.

Le tableau repris ci-après donne la répartition des non-réponses et celle aux réponses à la modalité de réponse 'sans avis' sur les différents sous-thèmes, par module et ce, pour le total des répondants au sein de ce module.

Tableau: Total des non-réponses et des 'sans avis' de tous les répondants dans un module en % sur toutes les possibilités de réponses par sous-thèmes – Seconde passation à Ostende

Thème	Sous-thème	Non-réponses / Sans avis →	Module 1 Santé et bien-être		Module 2 Prévention		Module 3 Aide		Module 4 Sécurité		**Total**	
			Nr	**SA**	**Nr**	**SA**	**Nr**	**SA**	**Nr**	**SA**	**Nr**	**SA**
I	**1** Consommation de drogues		**0,4**	11,0	**0,0**	27,3	**0,0**	3,3	**0,0**	45,5	**0,1**	21,8
	2 Cons. (non)problématique		**0,6**	31,5	**6,6**	45,9	**0,0**	19,4	**0,0**	44,4	**1,8**	35,3
	3 Poly-consommation		**0,0**	28,8	**0,0**	41,7	**0,0**	2,9	**10,1**	50,7	**2,5**	31,0
II	**1** Caractéristiques socio-démographiques		**0,0**	19,0	**0,0**	40,0	**0,0**	11,1	**0,0**	5,5	**0,0**	21,3
	2 Évolutions dans le profil		**53,6**	0,0	**75,0**	0,0	**66,6**	0,0	**66,6**	0,0	**65,4**	0,0
III	**1** Conséquences pour la santé publique		**0,0**	19,0	**0,0**	66,6	**0,0**	55,5	**0,0**	44,4	**0,0**	42,6
	2 Nuisances à l'ordre public		**3,1**	20,6	**7,5**	46,6	**2,9**	22,8	**5,9**	33,5	**4,8**	30,9
	3 Nuisances criminelles		**12,2**	22,3	**10,2**	46,8	**1,3**	26,5	**2,0**	54,2	**25,7**	37,4
IV	**1** Actions prévention		**9,3**	0,2	**20,0**	6,6	**25,0**	19,4	**50,0**	5,6	**26,1**	7,9
	2 Actions aide et assistance		**22,8**	1,0	**40,0**	13,3	**37,5**	4,2	**18,7**	3,5	**29,7**	5,5
	3 Actions Police et Justice		**17,1**	11,4	**36,0**	2,7	**40,0**	26,6	**40,0**	6,7	**33,3**	11,8
	4 Actions concertation et collaboration		**17,1**	6,7	**36,0**	2,7	**33,3**	0,0	**40,0**	6,7	**31,6**	10,7
		Total →	***11,3***	*14,3*	***19,8***	*28,3*	***17,2***	*15,9*	***19,4***	*25,0*	***18,4***	*21,3*

Généralités

À la lecture du tableau ci-dessus, on constate que l'ajout de la modalité de réponse 'sans avis' entraîne une diminution moyenne du taux de non-réponses pour l'ensemble du questionnaire d'environ 10%. De ce constat, nous ne pouvons conclure que la perception moyenne a augmenté : si nous additionnons la moyenne des réponses 'sans avis', nous arrivons à un pourcentage de 39,7%. Cela signifie qu'environ 40% des répondants donne une vision confuse par rapport à certains aspects du phénomène de drogues. Cependant, nous devons formuler, ici, une nuance nécessaire : le fait que le taux de perception, lors de la première passation, était plus élevé (28,3% de non-réponses contre 18,4% de non réponse et 21,3% de 'sans avis' – ensemble, 39,7%) ne signifie pas nécessairement que nous produisons une vision plus fine à propos des différents thèmes. Par le fait que la première passation, la modalité de réponse 'sans avis' n'était pas prévue, les personnes-ressources étaient en quelque sorte 'obligées' de donner une réponse. Par les feedbacks réalisés avec les personnes-ressources, il ressort qu'elles ont donné une réponse à certaines questions sans pour autant avoir l'impression d'émettre une perception satisfaisante là-dessus. Comme ces acteurs pouvaient, lors de la seconde passation, cocher la case 'sans avis', nous pouvons affirmer avec certitude

qu'au moment où une réponse est donnée, la perception est considérée par la personne-ressource qui la donne comme satisfaisante.

Une autre constatation importante est que, malgré l'ajout de la modalité de réponses 'sans avis', l'ensemble des sous-thèmes connaissent un taux très élevé de non-réponse et un taux très bas de réponses 'sans avis' (II.2 *Evolutions dans le profil,* IV.1 *Actions préventives,* IV.2 *Actions en matière de soins et d'assistance,* IV.3 *Actions de la Police et de la Justice* en IV.4 *Actions de concertation et de collaboration*). L'explication, ici, réside dans le fait que ces sous-thèmes sont caractérisés par la récolte d'informations à l'aide de 'questions ouvertes'. Dans une large part de la littérature méthodologique, il est aussi signalé que les 'questions ouvertes' sont beaucoup plus sujettes aux non-réponses que les questions fermées[243].
A l'aide de ces résultats généraux issus de la seconde passation, nous présentons que la vision à propos des différents aspects est troublée par les non-réponses aux questions ouvertes et par les réponses fréquentes à la modalité de réponse 'sans avis'.
En définitive, nous ne pouvons pas conclure que nous récoltons une vision moins intéressante de la situation que lors de la première passation.

Dans le prolongement de ces résultats généraux de la seconde consultation des personnes-ressources, une importante **recommandation** peut être formulée :

En ce qui concerne les informations qui restent cachées par les non-réponses aux questions ouvertes et par l'usage fréquent de la modalité de réponse 'sans avis', les résultats doivent être discutés dans un focus group. De cette manière, le coordinateur MILD peut récolter de nombreuses informations supplémentaires en laissant les personnes-ressources interagir. De cette manière, le point de vue par rapport aux sous-thèmes pourra être affiné.

Thème I

Pour les trois thèmes – I.1 *La consommation de drogues,* I.2 *La consommation (non)problématique* et I.3 *La polyconsommation* –, il est plus question que lors de la première passation des perceptions plus basses pour les répondants dans tous les modules. Cependant, les perceptions sont efficaces pour les personnes-ressources pour le module 'secteur de l'aide et de l'assistance' par lequel on suppose qu'ils ont les meilleures perceptions par rapport à ces sous-thèmes.

Thème II

Pour le sous-thème II.1 *Caractéristiques sociodémographiques,* nous constatons une bonne perception. Les perceptions sont également les plus hautes dans le module 'sécurité', qui est le mieux placé pour avoir, ici, une bonne perception. Les répondants appartenant au module 'prévention' montrent, eux, une perception plus faible alors que ce n'était pas le cas lors de la première passation : cela a peut-être un rapport avec le choix de réponse forcé lors de la première passation.
Les perceptions pour le sous-thème II.2. *Evolutions dans le profil* sont, pour l'ensemble des modules, très difficiles. Le taux de non-réponses est extrêmement élevé et est, avec certitude,

[243] HEINRICH, H.A., 'Who perceives the collective past and how? Are refusals on open-ended questions substantial answers?', *Quality & Quantity*, 2005, 559-579.

à attribuer à la consultation à l'aide de questions ouvertes. Dans ce sous-thème, une discussion à propos des questions en focus group peut apporter une plus-value.

Thème III

Dans le thème III, les perceptions ont été exprimées par rapport au sous-thème III.1 *Conséquences pour la santé publique* selon un autre schéma que lors de la première passation. Dans la première passation, les perceptions récoltées sont nombreuses, on ne rencontrait qu'un taux de non-réponse de 20,5% pour ce sous-thème (donc un taux de perception de 79,5%). Avec l'ajout de la modalité de réponse 'sans avis', les perceptions n'ont été exprimées que dans une proportion bien plus basse (42,6% de 'sans avis', ce qui diminue le taux de perception à 57,4% pour ce sous-thème). Cela prouve, une fois de plus, que forcer les personnes-ressources à répondre ne donne pas nécessairement une image plus significative.

Pour le sous-thème III.2 *Nuisances à l'ordre public*, nous constatons que le nombre de perceptions générales des personnes-ressources sont significativement plus élevées que lors de la première passation (63,3% de non-réponses, le taux de perception de 36,7% contre 4,8% de non-réponses et 30,9% 'sans avis' avec un taux de perception de 64,3% pour la seconde passation). Ceci est, peut-être, l'effet de la transformation des questions dans ce thème.
Pour l'autre sous-thème concernant les formes de nuisances – III.3 *Nuisances criminelles* –, l'affinement des questions n'a pas donné un taux de perception plus haut. Le taux de perception est resté, pour l'ensemble des modules, bas. Pour recueillir ces perceptions, ce thème doit être traité en détail pendant le focus group pour atteindre et affiner l'image sur cette thématique.

Thème IV

En ce qui concerne le thème IV, nous pouvons formuler les mêmes remarques que pour la première passation : à côté des limites des questions ouvertes dans cette partie, les répondants ne trouvent pas non plus facile de juger le travail et la gestion de leurs collègues et des autres institutions. Les pourcentages ne se trouvent pas plus hauts parce qu'il est encore plus simple de ne pas exprimer de perceptions aux questions fermées, notamment en cochant la case 'sans avis'.

b) Les indicateurs chiffrés

Tel que nous en avons parlé dans l'évaluation de contenu, la récolte des indicateurs de phénomènes a dans les différents systèmes d'enregistrement comme objectif de contextualiser les données demandées aux personnes-ressources. C'est nécessaire afin de former une meilleure image des évolutions et tendances au sein des différents aspects du phénomène de drogues. Cela est donc évident que les indicateurs de phénomène, de la même façon que pour les membres des personnes-ressources, devaient être choisis dans les quatre mêmes modules que ceux définis lors de la consultation des personnes-ressources (secteur du bien-être général et santé, prévention, secteur de l'aide et l'assistance et la sécurité). Les systèmes

d’enregistrement, qui ont finalement été sélectionnés sur base de la disponibilité et de la pertinence, avaient déjà été pointés dans la précédente recherche METAN[244].

Jusqu’à présent, les données des différents systèmes d’enregistrement en rapport avec le phénomène de drogues n’avaient encore jamais été rassemblées ni en dehors de la politique ni d’un point de vue local.

Pour rendre cette manoeuvre possible à l’avenir, pour les villes et communes, les données issues des systèmes d’enregistrement sélectionnées ont été récoltées et décrites pour cette recherche. Cela a conduit à la mise en place de fiches dans lesquelles une vue d’ensemble est donnée par laquelle les systèmes d’enregistrement existants sont rendus selon une ligne schématique. Ces fiches sont reprises dans le manuel d’utilisation du Moniteur qui est repris en annexe. Dans cette vue d’ensemble schématique, les critères suivants sont pris en considération[245] :

- *Sources de données* Description courte de la source des données
- *Type de données* À quel domaine appartiennent les données récoltées ?
- *Niveau* La source de ces données se situe-t-elle au niveau national, communal, provincial ou local ?
- *Fiabilité* Ces données sont-elles fiables ?
- *Accès/Disponibilité* Où/Comment les données sont-elles disponibles et accessibles ?
- *Historique du recueil* Depuis combien de temps le système d’enregistrement fonctionne-t-il ?
- *Comparabilité* Les données sont-elles disponibles dans la même forme au fil du temps ?
- *Personne de contact* Quelle personne peut être contactée concernant ces données ?
- *Aperçu des données* Aperçu des données existantes

Sur base de la disponibilité et de la pertinence en rapport avec les thèmes sélectionnés pour la consultation des personnes-ressources, 15 systèmes d’enregistrement ont été finalement sélectionnés pour permettre une contextualisation satisfaisante pour le premier volet du Moniteur. Nous donnons, ci-après, brièvement une description générale de chaque système avec les données concrètes qu’ils récoltent, sans pour autant entrer dans les détails à propos des liens avec la consultation des personnes-ressources : cela a déjà été fait pour l’évaluation de contenu des indicateurs de phénomènes.

[244] PONSAERS,, P., DE RUYVER, B., LEMAITRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. EN VANDER LAENEN, F., *Nuisances liées aux drogues dans le contexte local de huit communes flamandes et wallonnes*, Bruxelles, Politique Scientifique Fédérale, 2004, pp. 110-120.
[245] KHLEUVEN, DEPARTEMENT SOCIALE SCHOOL HEVERLEE, *Gegevensverzameling welzijn en gezondheid in Vlaams-Brabant, Eindrapport*, Leuven, Provincie Vlaams-Brabant, Directie Welzijn en Huisvesting, Dienst Welzijn en Gezondheid, 2005, 29 p.

b.1) Systèmes d'enregistrement au niveau national

Quatre systèmes d'enregistrement produisent des données qui sont récoltées jusqu'à présent au niveau national : les *données psychiatriques minimales* de la module bien-être général et santé, les *Statistiques policières de criminalité*, les *Statistiques annuelles du Parquet Général* et le *Moniteur de Sécurité* de la module sécurité.

b.2) les systèmes d'enregistrement au niveau flamand

Au niveau flamand, sept systèmes d'enregistrement ont été sélectionnés pour le Moniteur : *VLASTROV-registratie*, *TELLUS* du CAW, *Ginger* du VAD, le *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM)*, *DARTS* de l'association flamande des centres de traitement et de soins en assuétudes (Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg, VVBV), *ARCADE* des Centres de Soins en Santé Mentale (Centra voor Geestelijke Gezondheidzorg, CGGZ) et les *Rapports annuels de 'De Sleutel'*.

Au niveau flamand, il y a deux systèmes d'enregistrement disponibles qui peuvent donner plus d'information à propos des activités au sein du premier module et, principalement, en ce qui concerne le secteur du bien-être général : le *VLASTROV-registratie*, un système d'enregistrement lié au Travail de rue effectué en Flandre et le *TELLUS-registratie* du Point d'appui du Secteur du Bien-être Général (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, SAW).

Au niveau flamand, un système d'enregistrement peut être trouvé en rapport avec la prévention en matière de drogues : le *Ginger-registratie* de l'Association concernant l'Alcool et les autres Problèmes de Drogues (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen).

Quatre systèmes d'enregistrement au niveau flamand ont un rapport avec le secteur de l'aide : le *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM)*, le *DARTS* de l'association flamande des centres de traitement et de soins en assuétudes (Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg, VVBV), *ARCADE* des Centres de Soins en Santé Mentale (Centra voor Geestelijke Gezondheidzorg, CGGZ) et les rapports annuels de 'De Sleutel'.

b.3) Systèmes d'enregistrement au niveau wallon – Bruxelles Capitale – Communauté germanophone

Au niveau wallon – Bruxelles Capitale – Communauté germanophone, quatre systèmes d'enregistrement sont sélectionnés comme complément possible de l'information récoltée lors de la consultation des personnes-ressources. Cela se fait par le biais des systèmes suivants : les *Enquêtes-Sentinelles*, *Eurotox, Addibru* et *ASL*. Tous ces quatre systèmes d'enregistrement sont en lien avec le module de l'aide et de l'assistance.

Dans le cadre de la récolte des indicateurs de phénomène pour le Moniteur de Politique Intégrée en matière de Drogues, une constatation importante peut être faite par rapport au recours aux différents systèmes d'enregistrement : tous les systèmes n'enregistrent pas de manière systématique ou ne livrent au même moment un rapport avec cette récolte de données.

Dans le prolongement de cette constatation, une **recommandation** importante peut être faite afin d'optimaliser la passation du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues :

Pour que les informations recueillies par les systèmes d'enregistrement puissent être reliées rapidement et aisément aux données récoltées par la consultation des personnes-ressources, la récolte des indicateurs de phénomène pourraient avoir lieu de manière continue. Ces données doivent alors être réunies dans un dossier qui contient, de cette manière, au moment de la passation du questionnaire auprès des personnes-ressources, l'information la plus récente des systèmes d'enregistrement.

c) Indicateurs structurels

Une interview avec le coordinateur en matière de drogues (ou fonction assimilée) permet de rechercher les indicateurs structurels à la politique locale mise en place. Elle n'a été réalisée que lors de la première passation et non pour la seconde. La raison expliquant cela est que la politique en matière de drogues et les tâches du coordinateur en matière de drogues sont négociées et fixées annuellement dans le cadre des Contrats de sécurité et de société et, par conséquent, une interview semestrielle n'a pas de sens.

Pour rendre possible la mise en place d'une interview dans le cadre du Moniteur, un guide d'entretien, disponible dans le manuel d'utilisation du Moniteur, permet de poser des questions de manière sensée à propos des trois notions-clefs pour une politique en matière de drogues locale et intégrée. En effet, il est nécessaire de suivre scrupuleusement la grille d'entretien : avec l'aide de la grille d'entretien, tous les items essentiels sont être abordés dans l'entretien.

Mener cette interview, c'est comme enfoncer une porte ouverte dans les villes où il est déjà question d'une politique intégrée locale en matière de drogues. Aux questions portant sur les trois notions-clefs, il est rapidement possible de recueillir une réponse à l'aide des documents liés à la politique menée disponibles. L'interview peut être, par contre, intéressante, dans ce cadre, pour établir des contacts et de recevoir rapidement l'information. En prenant en considération la mise en place périodique de cet entretien, il est plus intéressant **d'insister, dans la conversation sur les évolutions et les changements** intervenus dans la ville ou la commune concernant les trois notions-clefs (coordination, concertation et collaboration).

L'interview est, par contre, **incontournable** pour les villes et les communes pour lesquelles il n'est pas encore question d'une politique intégrée locale en matière de drogues : les thèmes présents dans le guide d'entretien peuvent alors donner forme à une politique intégrale et structurelle en matière de drogues.

À supposer qu'une passation du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues ait été réalisée dans la ville ou commune concernée, l'interview peut, dans ce cadre, être organisée ou bien, si des problèmes avaient été signalés lors de la passation précédente, savoir ce que les réunions prévues, au niveau de la politique locale, ont provoqué, en se détachant alors de la grille d'entretien, sans rester figé dans les trois notions-clefs (coordination, concertation, collaboration).

Pour rendre utile, pour les passations futures du Moniteur, les informations qui apparaissent de cette consultation périodique et aussi, pour l'assemblage des résultats finaux du Moniteur au sein desquels l'entretien prend place, une **recommandation** importante peut être énoncée :

Les informations qui sont recueillies lors de l'entretien avec le coordinateur en matière de drogues ou fonction assimilée doivent être assemblées dans un dossier, dans lequel les évolutions au niveau structurel seront clairement visibles. Les informations dans ce dossier doivent être utilisées pour finaliser les résultats finaux de la passation du Moniteur.

2.3 Décisions

A travers le processus d'évaluation, nous avons affirmé que dans chacun des volets, chaque difficulté a été expérimentée pour arriver à construire une vue satisfaisante des différents aspects du phénomène de drogues. C'est pourquoi une **recommandation générale** peut être faite pour amener ces difficultés au minimum et, de cette façon, pour faciliter la passation du Moniteur :

Dans la troisième partie de ces conclusions, des conditions seront énoncées pour le Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues. Pour que la passation de cet instrument puisse se dérouler aisément, il est nécessaire que ces conditions soient suivies par les villes et communes qui prévoient la passation de MILD.

3. CONDITIONS POUR LE MONITEUR DE POLITIQUE INTÉGRÉE LOCALE EN MATIÈRE DE DROGUES

Pour que l'implémentation du Moniteur puisse se dérouler de la manière la plus optimale possible, il s'agit de suivre un certain nombre de conditions. Celles-ci sont rédigées sur base de l'évaluation de contenu décrite ci-avant, le processus d'évaluation et les recommandations qui ont été formulées ci-dessus.

- Financement supra-local

La politique belge en matière de drogues dans sa totalité – ainsi qu'au niveau local – connaît une profonde fragmentation dans ses autorités compétentes. A côté de cela, se ressent le manque de budgets suffisants en regard des difficultés relatives à l'élargissement des réalisations locales[246].

C'est pourquoi il est nécessaire qu'au niveau supralocal soit prévu une **contribution financière** qui permette une application de qualité du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues. Pour cela, le VSP se charge idéalement de la responsabilité d'une coordination financière du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues. A cette participation financière, le VSP peut coupler les conditions claires sur le côté du diagnostic local de sécurité.

---

[246] DE RUYVER, B., PELC, I., CASSELMAN, J., GEENENS, K., NICAISE, P., FROM, L., VANDER LAENEN, F., MEUWISSEN, K. en VAN DIJCK, A., *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 500p.

- L’engagement d’un coordinateur MILD

La passation du Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogue demande un bon planning et une coordination. Les villes et communes qui veulent faire l’utilisation du Moniteur doivent, pour cela, engager un **coordinateur MILD** qui soit responsable de la passation globale du Moniteur. La question qui doit être posée est de savoir qui peut être pris en ligne de compte pour occuper cette fonction. Une condition importante pour le coordinateur MILD est qu’il ou elle doit détenir un réseau existant au sein des secteurs qui participent à la passation du Moniteur. Nous indiquions déjà que l’usage du Moniteur doit être fait dans tous les secteurs. Un coordinateur MILD qui ne détient pas un réseau actuel au sein de ces secteurs serait alors également incapable de rendre clair l’usage du moniteur pour tous les secteurs. C’est pourquoi on doit penser, avant tout, pour le mandat de coordinateur MILD, au coordinateur local en matière de drogues.

Les villes et les communes qui n’ont pas encore mis en place une politique en matière de drogues intégrée peuvent faire appel, pour le mandat de coordinateur MILD au fonctionnaire de prévention pour autant que la ville ou la commune soit dans le cadre d’un Contrat de sécurité et de société ou un fonctionnaire compétent dans ces matières quand ce n’est pas le cas. Aussi, cette personne doit répondre à la condition que celle-ci dispose d’un réseau large au sein des différents secteurs.

- L’engagement de responsables sectoriels

Pour assister le coordinateur MILD dans la passation du questionnaire en ce qui concerne la consultation des personnes-ressources, il est nécessaire de désigner, par secteur participant, un responsable. Cette personne responsable doit, après une concertation initiale avec le coordinateur MILD, clarifier les objectifs et la plus-value de la consultation des personnes-ressources aux membres de son secteur. Tel que l’engagement du coordinateur MILD, il est important que le responsable sectoriel bénéficie d’une considération au sein du secteur de telle sorte que ses recommandations aux membres du secteur ne soient pas négligées.

- La mise en place d’un planning

Comme nous l’avions déjà signalé préalablement, la passation du Moniteur exige un planning adéquat. Le coordinateur MILD doit, pour cela, en parler avec la politique locale et les responsables sectoriels afin de mettre en place un **planning**. Dans ce planning, il est avant toute chose nécessaire de délimiter un *territoire clair* dans lequel le Moniteur doit prendre place. En outre, il est essentiel de fixer un *intervalle de temps* pour la passation des différents volets du Moniteur. En se référant à la méthodologie du Moniteur (“Rapid Situation Assessment”), il est prévu de mettre en place la consultation des personnes-ressources chaque six mois. Tel que nous l’avions déjà souligné dans une des recommandations, la récolte des données appartenant aux systèmes d’information pourrait idéalement avoir lieu de manière continue. Chaque fois que de nouvelles données sont disponibles au niveau d’un système d’enregistrement, celles-ci doivent être demandées : c’est également une des tâches du coordinateur MILD. Enfin, nous pouvons ajouter que la récolte des indicateurs structurels à l’aide d’une interview avec le coordinateur en matière de drogues ou une personne occupant une fonction assimilée pourrait avoir lieu chaque année. Cela parce que la politique en matière de drogues et les tâches du coordinateur en matière de drogues sont négociées annuellement dans le cadre des Contrats de sécurité et de société.

- L’organisation de focus groups

Dans le processus d’évaluation de la consultation, nous pouvions déjà conclure que (1) les sous-thèmes qui ont été abordés par les questions ouvertes ont connu un taux de non-réponse plus élevé que pour les questions fermées ; (2) avec l’ajout de la modalité de réponse ‘sans avis’, le taux de non-réponses a diminué mais, par cela, le taux de perception par thème diminue également ; et (3) qu’un certain nombre de personnes-ressources ont laissé tomber la seconde passation parce que, dans le service/l’institution dans lequel il est engagé, le travail avec les consommateurs de drogues ou concernant la consommation de drogues n’est pas un point central ou, encore, que l’utilité du Moniteur comme instrument d’évaluation n’est pas saisie.
Pour ces raisons, il est intéressant qu’après la consultation des personnes-ressources, un **focus group** soit organisé pour lequel toutes les personnes-ressources de tous les secteurs soient présentes. Pour ce focus group, outre les personnes-ressources en question, les responsables sectoriels et le coordinateur MILD seront également présents. Le coordinateur MILD pourra également prendre, dans ce cadre, la place de modérateur du focus group.

Par le fait que tous les secteurs seront présents, on insiste tout à fait sur l’intégralité de la politique. Le coordinateur MILD discute des résultats qui ont été relevés lors de la consultation pour les différents secteurs avec une attention pour les points suivants : (1) les réponses aux questions ouvertes, dans le sens où les questions ouvertes ont pour limite qu’elles connaissent un taux de non-réponse plus élevé. En discutant autour de ces questions dans le groupe, des informations pertinentes peuvent encore être récoltées à propos des (sous-thèmes) ; (2) la discussion de ces questions et des (sous)-thèmes pour lesquels la modalité de réponses ‘sans avis’ a été donnée régulièrement. De cette manière, le coordinateur MILD peut avoir une idée à propos des raisons sous-jacentes du choix de la modalité ‘sans avis’ ; (3) sur le fait que les résultats de la consultation soient discutés, il est nécessaire que le coordinateur MILD insiste sur les résultats qui forment une plus-value claire au sein du contexte local. De cette manière, l’utilité de la consultation pourra être plus évidente aux personnes-ressources. A propos de ces focus groups, un rapport est rédigé par le coordinateur MILD, ce rapport reprend les résultats finaux de la consultation des personnes-ressources dans les différents secteurs.

- La réflexion finale entre le coordinateur MILD et les responsables sectoriels

Après que le focus group ait été organisé, suit la phase la plus importante dans le travail d’information : **la réflexion finale** entre le coordinateur MILD et les représentants sectoriels. Dans cette concertation finale, le rapport des focus groups est parcouru et discuté réciproquement.

Durant ce moment de réflexion, il est fait usage du dossier avec les indicateurs de phénomène et le dossier contenant les indicateurs structurels. De cette manière, toutes les données peuvent être contextualisées et on peut parler clairement de ce que sont les problèmes à ce moment précis et comment la politique (locale) doit être, par conséquent, adaptée. Cette adaptation de la politique pourra être structurée en trois éléments : (1) le niveau de compétence, (2) l’intégralité du problème et (3) la portée du problème.

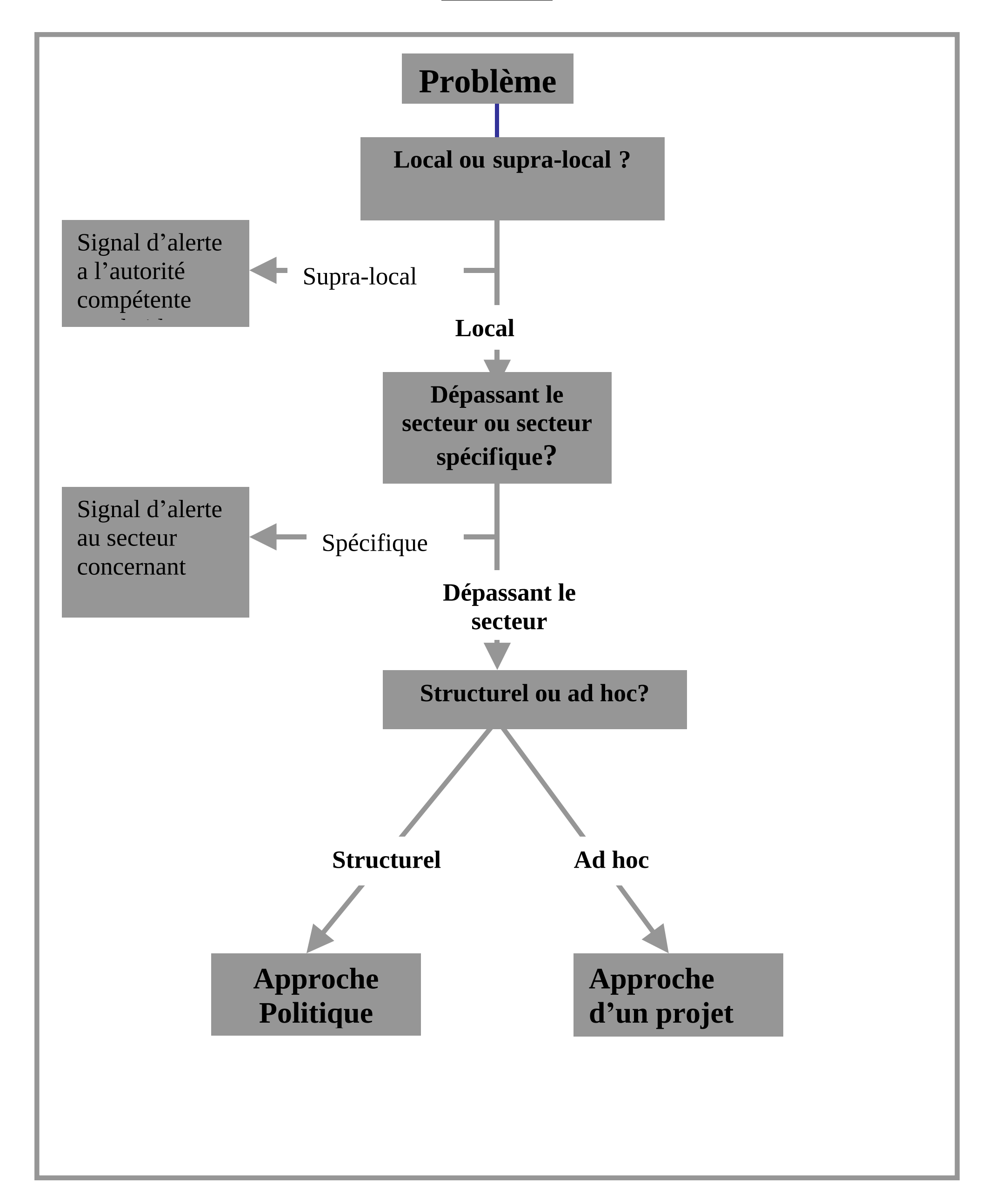
Concernant le niveau de compétence, une réponse doit être trouvée à la question *"le problème doit-il être résolu au niveau local ou au niveau supra-local ?"*. Si le problème doit être résolu

au niveau supra-local (par exemple, un élément de l'organisation pour l'aide en matière de drogues), le Moniteur de Politique Intégrée Locale en matière de Drogues donne un signal d'alerte à l'autorité compétente.
Si le problème se situe au niveau local, la question posée a un rapport avec l'intégralité du problème : *"Cela pose-t-il un problème spécifique au secteur ou dépassant le secteur?"*. Si la solution du problème se trouve dans un secteur spécifique, le Moniteur envoie un signal d'alerte au secteur en question.
Dans le cas où le problème dépasse le niveau sectoriel, une troisième question doit être posée qui concerne la portée du problème : *"Cela pose-t-il un problème structurel ou un problème ad hoc ?"*. Quand il s'agit d'un problème structurel, une approche sous forme d'une mesure politique doit être prévue pour autant que celle-ci soit présente au niveau local. Sinon, une solution sera à trouver dans l'organe de coordination.
S'il s'agit, par contre, d'un problème ad hoc, une approche sous forme d'un projet doit être envisagée avec une délimitation claire en termes de temps et d'espace.

- Le rapport final

Sur base des réflexions finales entre les responsables sectoriels et le coordinateur MILD, moments durant lesquels toutes les données des trois volets ont été assemblées et discutées, un **rapport final MILD** doit être écrit, dans la continuité de ce qui a été dit durant le focus group et les réflexions finales. A l'aide des problèmes signalés, quelques recommandations en termes de politique peuvent être faites. Le coordinateur MILD commente le rapport final à la politique locale et à toutes les personnes-ressources – de préférence durant une séance de travail de la coordination existante. Les commentaires par rapport au rapport final doivent aller dans le sens que l'utilité du Moniteur est consolidée et que, si nécessaire, des actions concrètes peuvent être envisagées à la suite des résultats issus du Moniteur.

Schéma: redresser de la politique après la constatation des problèmes par le passation du Moniteur



4. CONCLUSIONS GENERALES

Finalement nous rassemblons les recommandations nécessaires. Ils doivent être faciliter un passage du Moniteur.

- **A partir du niveau supra-local, il s'agit de prévoir une indemnité financière afin de veiller à ce que le Moniteur soit appliqué correctement. Il semble que le VSP prennent la responsabilité pour une coordination financière de MILD.**

- **Les villes et communes qui veulent faire l'utilisation du Moniteur doivent, pour cela, engager un coordinateur MILD qui soit responsable de la passation globale du Moniteur. Une condition importante pour le coordinateur MILD est qu'il ou elle dispose d'un réseau existant au sein des secteurs qui participent à la passation du Moniteur de telle sorte que l'usage et l'utilité du Moniteur soit claire pour tous les répondants.**

- **Il est nécessaire de désigner, par secteur participant, un responsable. Ce responsable sectoriel clarifiera, après une concertation initiale avec le coordinateur MILD, les objectifs et la plus-value de la consultation des personnes-ressources aux membres de son secteur afin de s'assurer les moyens mis à la disposition du Moniteur ainsi que l'implication du secteur. Ce responsable aussi dispose d'un réseau existant dans le secteur concernant.**

- **Le coordinateur MILD doit, en concertation avec les autorités locales et les responsables sectoriels, établir un planning (territoire concerné et temps imparti) pour la passation du Moniteur.**

- **Après le déroulement de la consultation des personnes-ressources, un focus group est organisé pour lequel le coordinateur MILD joue le rôle de médiateur des débats. Les responsables sectoriels et toutes les personnes-ressources participent à ce focus group. Lors de ce focus group, les participants discuteront des résultats issus de la consultation des personnes-ressources pour les différents secteurs. A cette manière-la le plus-value du Moniteur peut être plus clair pour les personnes-ressources.**

- **Pour améliorer les possibilités d'utilisation des différents systèmes d'enregistrement (statistiques criminelles policières, statistiques annuelles du Parquet-Général, EUROTOX) au niveau de la politique locale, il devrait au moins être possible à terme d'affiner les données chiffrées au niveau local.**

- **Le relevé des indicateurs de phénomène pourrait être réalisé de manière continue. Ces données sont répertoriées dans un dossier qui contient ; au moment de la passation du questionnaire aux personnes-ressources l'information la plus récente issue des systèmes d'enregistrement.**

- **L'information relative aux indicateurs structurels est récoltée via la réalisation d'une interview avec le coordinateur local en matière de drogues ou avec une personne-clef occupant une fonction semblable. Cette information est également tenue à jour dans un dossier de telle sorte que les évolutions concernant le niveau structurel sont clairement visibles et identifiées.**

- **Au <u>moment de la réflexion finale</u> entre le coordinateur MILD et les responsables sectoriels, le rapport du focus group est discuté, de même que les dossiers qui reprennent les indicateurs de phénomène et les indicateurs structurels. Ainsi, toutes les données peuvent être contextualisées et il est alors possible de discuter plus précisément des problèmes éventuels et de la façon dont la politique (locale) peut réagir en conséquence.**

- **Sur base de ce moment de réflexion entre les responsables sectoriels et le coordinateur MILD, le coordinateur MILD rédige <u>un rapport final MILD</u> dans lequel l'entièreté des résultats et les problèmes signalés sont décrits. Le rapport final est discuté par le coordinateur MILD avec les autorités locales et toutes les personnes-ressources.**

- **Une <u>application nationale</u> du Moniteur dans toutes les villes et communes qui disposent d'un Contrat de sécurité et de société est indiqué dans le sens où la passation du Moniteur est un stimulant pour une communication et une collaboration locales, ce qui est une condition nécessaire si l'on veut atteindre une politique en matière de drogues multidisciplinaire et intégrale.**

Bibliographie

- BEAUD, S., WEBER, F., *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La découverte, 1998
- Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, 19 januari 2001.
- BERGERET, I., DE BACKER, V., FROM, L., JOOSTEN, J., NICAISE, P., PELC, I., *Recherche relative à l'application du RPM aux problématiques des usagers de drogues dans les établissements hospitaliers*, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, Bruxelles, 1999.
- BERGERET, I., FROM, L., JOOSTEN, J., NICAISE, P., PELC, I., *Recherche relative à l'application du RPM aux problématiques des usagers de drogues dans les établissements hospitaliers – Validation du module Résumé Toxicomanies Minimum (RTM)*, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, Bruxelles, 2001.
- BERTAUX, D., "L'approche biographique. Sa validité méthodologique, ses potentialités", *Cahiers Internationaux de Sociologie*, LXIX, 1980, pp. 197-227.
- BEYENS, K., GOETHALS, J., PONSAERS, P. en VERVAEKE, G. (EDS.), Criminologie in actie, Brussel, Politeia, 2002.
- BILLIET, J., WAEGE, H., (EDS.), *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*, Antwerpen, De Boeck, 2003.
- BIQUET, V., BIREN, P., HOUGARDY, L., PEETERS, C., VERBEECK, B., *Evaluation des Contrats de Sécurité et de Prévention*, Manuel produit dans le cadre d'une recherche pour le compte du Ministère de l'Intérieur, Université de Liège, Service de Sociologie Générale, de Méthodologie et d'Epistémologie des Sciences Sociales (avec la Katholieke Universiteit Leuven), 2001.
- BLANCHET, A., GOTMAN, A., *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Editions Nathan, Paris, 1992.
- BLANKEN, P. en ADRIAANS, N.F.P., *Echo's van een mespuntje fantasie. Een model voor lokaak drugbeleid gericht op beheersbaarheid van ongewenste neveneffecten van druggebruik onder prohibitie*, Rotterdam, IVO – Faculteit der geneeskunde en gezondheidswetenschappen Erasmus Universiteit Rotterdam, 1993.
- BLANKEN, P., VOLLEMANS, L., VERVEEN, J., HENDRIKS, V. en ADRIAANS, N., *Perron Nul en de bezoekers die er kwamen. Het Rotterdams Drug Monitoring Systeem – 1994*, Rotterdam, IVO, 1995.
- BLOM, T. en KAHN, A., *The Netherlands*. In: DORN, N. (Ed.), *Regulating European Drug Problems, Administrative measures and civil law in the control of drug trafficking, nuisance and use,* Den Haag, Kluwer Law International, 1998.
- BUCQUOYE A., VERPOEST K., DEFRUYTIER M., VANDER BEKEN T., "EUROPEAN ROAD TRANSPORT OF GOODS", IN VANDER BEKEN T. (ED.), *Organised Crime and Vulnerability of Sectors. The European Transport and Music Sector*, Antwerpen-Apeldoorn, 2005
- CELLULE POLITIQUE DE SANTE EN MATIERE DE DROGUES, *Rapport trisannuel 2001-2002-2003. Résumé*, SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Direction générale Organisation des Etablissements de Soins, Service des Soins de santé psychosociaux , Octobre 2004, URL: http://www.health.fgov.be/vesalius/devnew/FR/prof/thema/sanment/Fdrugbeleid-politique%20de%20drogue/activiteitenverslagen-Rapports/RapportTrisannuel%202004%20R%E9sum%E9%20FR.pdf.
- CELLULE RECHERCHE ET CONCERTATION, *Enquête-Sentinelles. Analyse descriptive de l'évolution des données de 1995 à 2001*, Ville de Charleroi, Contrat de Prévention et de Sécurité, Octobre 2002.

- COLLECTIF, The Treatment Demand Indicator (TDI), Standard Protocol 2.0, 14.03.2000, http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/imperia/md/content/forschung/act-info/10.pdf
- COLPAERT, K. en DE CLERCQ, T., *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Instititute of Public Health, 2003.
- Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège: *Rapport d'activité pour la période de 1er juin au 15 décembre 2000*.
- DE JONG, W. en BOUCHIER, T., "Van onderzoek naar interventies: Rapid Assessment and Response in het locale drugbeleid." *Kwalon 14*, 2000, jrg. 5, nr. 2, 24-29.
- DOUTRELEPONT, D., Méthodologie de l'enquête, Notes de cours, Université de Liège, 2004-2005.
- DECORTE T., KAMINSKI D., MUYS M., SLINGENEYER T., *Problematisch gebruik van (illegale) drugs. Onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context / L'usage problématique de drogues (illégales). Recherche concernant l'opérationnalisation du concept dans un contexte légal*, Gent, Academia Press, 2005.
- DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS , S. en TUTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*, Gent, Academia Press, 2004.
- DE RUVYER, B., PELC, I., CASSELMAN, J., GEENENS, K., NICAISE, P., FROM, L., VANDER LAENEN, F., MEUWISSEN, K. en VAN DIJCK, A., *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen,* Gent, Academia Press, 2004, 500 p.
- DILLMAN, D., *Mail and Internet surveys. The Tailored Design Method*, New York, John Wiley & Sons, 2000.
- EMCDDA, *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, 2002.
- EUROPEES WAARNEMINGSCENTRUM VOOR DRUGS EN DRUGSVERSLAVING, 'Recreatief druggebruik: een belangrijke uitdaging voor de EU', *Drugs in beeld*, Lissabon, 2002.
- Evidence-based gezondheidspromotie, praktijk, beleid en onderzoek", Symposium VIG – 8 oktober 2004, URL: http://www.vig.be/content/pdf/VIG_symp04_abstracts.pdf, 9 p.
- GEZONDHEIDSBELEID DRUGS, *Driejaarlijks rapport 2001-2002-2003,* FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – Dienst Psychosociale gezondheidszorg, 2004.
- GRUTER, P., VAN DE MHEEN, D., *Cocaïnehandel in Nederland – Impressies van deelnemers aan drugdistributienetwerken,* Rotterdam, IVO, 2005.
- HARTNOLL, R., HENDRIKS, V.M. EN MORRIVAL, M. *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.
- HEINRICH, H.A., "Who perceives the collective past and how? Are refusals on open-ended questions substantial answers?", *Quality & Quantity*, 2005, 559-579.
- HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H., SCHLITZ, C.N., *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 1997.
- HSER, Y., POLINSKY, M.L., MAGLIONE, M. en ANGLIN, M.D., ''Matching clients' needs with drug treatment services', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1999, 16, 4, 299-305.
- JAMOULLE, P., *Drogues de rue. Récits et styles de vie*, Editions De Boeck Université, Paris, Bruxelles, 2000.
- JAMOULLE, P., "Prévention des conduites à risque : la question des toxicomanies", *Prévenir*, n°31.

- JAVEAU, C.L., L’enquête par questionnaire, Manuel à l’usage du praticien, Ed. de l’U.L.B., 3ème édition, Bruxelles, 1985.
- KEYMEULEN, R., RAES, V., *European Addiction Severity Index (EuropASI)*, Merelbeke, De Sleutel, niet-gepubliceerde handleiding
- LEURQUIN, P. (ISP), BILS (CCAD), HARIGA, F. (EUROTOX), KOTTGEN, S. (ASL), LAUDENS, F. (VAD), VANDERVEKEN, M. (CTB-ODB), Rapport National Belge Sur les drogues 2000, IPH/EPI REPORTS Nr. 2000 – 018.
- MARSHALL, M.N., “The key informant technique”, *Family Practise*, 1996, 13:1, 92-97
- MARTINEAU, H., GOMART, E., *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*, rapport de synthèse, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2000
- Nationale Drugmonitor, jaarbericht 2003, bureau NDM, Utrecht, 2003.
- NEUFORGE, S. (ED.), *La ville: carrefour d’une politique de prévention des toxicomanies – Drogues et nuisances publiques: une rélation complexe*, Brussel, Edition Luc Pire, 2002.
- PELC, I.,CASSELMAN, J., BERGERET, I., CORTEN, P., MEUWISSEN, K. en NICAISE, P., *Substitutiebehandeling in België, Ontwikkelen van een model ter evaluatie van de verschillende types van voorzieningen en van de patiënten*, Samenvatting van eindverslag, 1e fase, POD Wetenschapsbeleid, 2003.
- PELC, I., FROM, L., NICAISE, P., *Evaluation des maisons de d'accueil socio-sanitaire pour usagers de drogues: rapport de synthèse local, Mons - Charleroi*, Bruxelles, SSTC, 2001, http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=fr&COD=TO/DD/04.
- PONSAERS, P., DE RUYVER, B., LEMAÎTRE, A., MACQUET, C., PIETERS, T., VAEREWYCK, W., FINCOEUR, B. en VANDER LAENEN, F., *Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten*, Brussel, POD Wetenschapsbeleid, 2004.
- RAES, V., LOMBAERT, G., *Jaarverslag 2003EFQM: focus op de zorgprocessen*, Gent, De Sleutel, 2004.
- RHODES, T., “The ‘risk environment’: a framework for understanding and reducing drug-related harm”, *International Journal of Drug Policy*, 2002, 85 – 94.
- RHODES, T., FITCH, C., STIMSON, G.V. en KUMAR, M.S., “Rapid assessment in the drug field”, *International Journal of Drug Policy*, 11, 2000, 1-11.
- RHODES, T., STIMSON, G.V., FITCH, C., BALL, A. EN RENTON, A., “Rapid assessment, injecting drug use, and public health”, *The Lancet*, vol. 354, issue 9172, London: Elsevier Ltd., 1999, 66.
- RIEDEL, M., *Research strategies for secondary data. A perspective for Criminology and Criminal Justice*, Thousand Oaks, Sage, 2000.
- SALANT, P., DILLMAN, D. *How to conduct your own survey*, New York, John Wiley & Sons, 1994.
- SAMPSON, R.J. en RAUDENBUSH, S., ‘Systematic Social Observation of Public Spaces: A New Look at Disorder in Urban Neighborhoods’, *American Journal of Sociology*, 1999, 603-651.
- SCHUMAN, H., PRESSER, S., Questions *and Answers in Attitude Surveys: Experiments on Question Form, Wording and Context*, New York, Academic Press, 1981, p. 116-122
- SELLTIZ, C. ET AL., *Les méthodes de recherche en sciences sociales*, Ed. HRW, Montréal, 1977.
- SIMON, R., DONMALL, M., HARTNOLL, R., KOKKEVI, A., OUWEHAND, A.W., STAUFFACHER, M. en VICENTE, J., “The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting”, *European Addiction Research*, 1999, Vol. 5 n° 4, 197.
- SNIPPE, J. en BIELEMAN, B., *Buurten over last, Monitoren van drugsoverlast in de SVO-gemeenten 1993-1998,* Groningen, Intraval, 1999.

- SNIPPE, J., HOOGEVEEN, C en BIELEMAN, B., *Monitor drugsproblematiek justitie. Definitiestudie en ontwikkelingstraject*, Groningen, Intraval, 2000.
- SPIJKERMAN, R., BIESMA, S., MEIJER, G., VAN DER POEL, A., VAN DEN EIJNDEN, R. en BIELEMAN, B., *Vier jaar Verantwoord Schoon. Evaluatie van Verantwoord Schoon; programma voor aanpak van drugsoverlast in Rotterdamse deelgemeenten*, Rotterdam, IVO/Intraval, 2002.
- STAD GENT, DIENST LOKALE PREVENTIE EN VEILIGHEID, Jaarrapport *Preventieraad 2002. Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem*, Coördinatie Drugs, Gent, 2003.
- STAD OOSTENDE, Veiligheids-en Preventiecontract van de stad Oostende.
- STIMSON, G.V., FITCH, C. en RHODES, T. (EDS.), *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*, Geneva, World Health Organization – Substance Abuse Department, 1998.
- THIENPONT, J., VAN ZUIJLEN, M., *Cijfergegevens 2000-2001-2002*, Gent, VVBV, 2003.
- UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, *Bulletin on Narcotics – The science of drug abuse epidemiology*, New York, United Nations, 2002.
- VAD, *Beleidsplan 2002-2005*, Brussel, URL:http://www.vad.be/docs/beleidsplan%20VAD%202002-2005.doc.
- VAN LAER, M., CRUTS, A., VERDURMEN, J., MEIJER, R., PANHUIS, P., VAN OOYEN, M., *Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 2003*, Utrecht, Trimbos Instituut, 2003.
- VANDER BEKEN, T., CUYVERS, L., DE RUVYER, B., DEFRUYTIER, M., HANSENS, J., *Kwetsbaarheid voor georganiseerde criminaliteit. Een gevalstudie van de diamantsector*, Gent, Academia Press, 2004.
- VANDER BEKEN, T., CUYVERS, L., DE RUVYER, B., HANSENS, J., BLACK, C., *Het meten van de kwetsbaarheid van de legale economische sectoren voor de georganiseerde misdaad*, Academia Press, Gent, 2003.
- VANDERPLASSCHEN, W. COLPAERT, K., LIEVENS, K., BROEKAERT, E., *De Oost-Vlaamse drughulpverlening in cijfers: kenmerken, zorggebruik en uitstroom van personen in behandeling*, Gent, Orthopedagogische reeks, 2003.
- VANDERPLASSCHEN, W., MOSTIEN, B., CLAEYS, P., RAES, V. en VAN BOUCHAUTE, J., *Conceptnota Organisatiemodel Zorgcircuit Middelenmisbruik*, Gent, Orthopedagogische reeks, 2001.
- VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID, *Handleiding bij het evaluatierooster van de Veiligheids- en Preventiecontracten en van de Drugplannen*, Brussel, 2003.
- X, *Gegevensverzameling welzijn en gezondheid in Vlaams-Brabant*, Leuven, KHLeuven – Departement Sociale School Heverlee, 2005.
- X., *Guide to drug abuse epidemiology*, Genève, World Health Organization, 2000.
- X., “Using Key Informants Interviews”, URL: http://www.aces.uiuc.edu/~PPA/pdf-files/Informant1.PDF.
- XS-2, KENNISNETWERK SOCIAAL BELEID, *Een sociale monitor: dé weg naar integraal sociaal beleid? Verslag van de expertmeeting van XS-2 op 16 december 2002*, URL: http://www.x-s2.nl/docs/verslag_sociale_monitor_expertmeeting_16_dec_2002.pdf. [28 september 2004].

Geraadpleegde websites

- http://www.aces.uiuc.edu
- http://www.belspo.be
- http://www.charleroicentreville.com
- http://www.desleutel.be
- http://www.gent.be
- http://www.health.fgov.be
- http://www.intraval.nl
- http://www.infor-drogues.be
- http://www.just.fgov.be
- http://www.prospective-jeunesse.be
- http://www.modusvivendi.be
- http://www.emcdda.org
- http://www.iph.fgov.be/reitox
- http://www.belsoc.org/assistant/as-alcool.htm
- http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/resodoc/intro.htm
- http://www.oostende.be
- http://www.polfed.be
- http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/presentation.htm
- http://www.straathoekwerk.be
- http://www.trimbos.nl
- http://www.vad.be
- http://www.ulb.ac.be/promes
- http://www.ulb.ac.be/esp/promes/tech.html
- http://www.cds.irisnet.be